7
Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (34300-XVI).**

De **voorzitter**:
Ik geef straks graag het woord aan de staatssecretaris voor zijn beantwoording in eerste termijn. Hij heeft aangegeven te willen antwoorden aan de hand van een aantal blokjes: een korte algemene inleiding, de wijkverpleging, de uitvoering van de hervormingen en tot slot drank en drugs. Als de interrupties een beetje aan het einde van ieder blokje kunnen worden gedaan, helpt dat de voortgang van deze vergadering.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn, niet in de laatste plaats mevrouw Voortman voor de mooie woorden over het akkoord met Het Indisch Platform. Dat dossier ligt mij, net als velen van u, na aan het hart. Op mijn beurt wil ik de Kamer dankzeggen voor de behandeling van dit dossier. Ik denk dat wij gezamenlijk voor veel mensen een betekenisvolle stap hebben kunnen zetten.

Ik wil mijn verhaal inderdaad graag indelen in een aantal blokjes. Eerst wil ik een algemene inleiding geven over de stand van zaken. Daarna wil ik ingaan op de kwaliteit van de verpleeghuizen, op de ondersteuning thuis door gemeenten, op de wijkverpleging en op de uitvoering. Tot slot heb ik een blokje over drank en drugs. Nu ik dat zo uitspreek, doet me dat aan een liedje denken, maar daar zullen we straks nog wel even op komen.

Wat is de stand van zaken van de hervormingen? Dat je gewoon met iemand kan praten over hoe het thuis gaat en welke ondersteuning je nodig hebt in plaats van een indicatiecircus. Dat de wijkverpleegkundige weer gewoon kan doen wat hem of haar te doen staat en thuis medische zorg komt verlenen. Dat als het thuis niet langer gaat, het ook in een verpleeghuis zo thuis mogelijk is en daar rekening wordt gehouden met de kwaliteit van leven die je gewend was. Het zijn in wezen simpele doelen die we willen bereiken. De zorg moet zich aanpassen aan de mensen in plaats van andersom. Sommige woordvoerders hebben het al genoemd: het vereist samenwerking en vertrouwen, tussen professionals en zorginstellingen, inkopers en financiers. Ook vereist het meer ruimte en vertrouwen voor professionals om te doen wat voor mensen gedaan moet worden. Die samenwerking hebben we de afgelopen jaren proberen te zoeken bij het ontwikkelen van de wetgeving en vervolgens bij het vormgeven daarvan in en met de Kamer.

Nu zitten we in de uitvoeringsfase, hoewel 2015 in feite nog een overgangsjaar is. In deze periode moeten we praktische oplossingen vinden voor problemen en knelpunten die zich voordoen. In de afgelopen maanden van 2015, en ook in dit debat, is veel gesproken over alle veranderingen in de langdurige zorg. Die veranderingen zijn nu tien maanden onderweg. Dat is gewoon nog veel te kort om een afgerond oordeel te hebben over hoe het gaat. Voor sommige onderwerpen zal het een proces zijn van enkele jaren. In die tien maanden is door heel veel mensen hard gewerkt om de continuïteit van zorg te waarborgen waar het nodig was en alle veranderingen in goede banen te leiden, door met nieuwe partijen samen te werken, door wijkteams op te zetten, door nieuwe contracten te sluiten en door gewoon goede zorg te verlenen aan de mensen die deze nodig hebben.

Van mijn kant wil ik mij nu en in de komende periode erop richten een zo realistisch mogelijk beeld te hebben van de stand van zaken, niet een te rooskleurig beeld en niet een te somber beeld. Want ook ik ben onder de indruk van het vermogen van de mensen die in de zorg en ondersteuning werken om de vele veranderingen aan te grijpen als kans om op een nieuwe manier zorg te verlenen. Ik ben de afgelopen maanden in het land geweest om cliënten, mantelzorgers en professionals op de werkvloer te spreken en zelf te zien hoe de nieuwe praktijk zich vormt. Ik heb veel goede initiatieven gezien en mensen ontmoet, van Zwolle tot Gorredijk, van Woerden tot Vlissingen, maar ik zie natuurlijk ook dat de zaken soms fout of nog niet goed genoeg gaan.

Ik zie ook dat alle veranderingen voor mensen onzekerheid kunnen meebrengen. Als iemand zijn baan verliest door bezuinigingen of zijn aantal uren huishoudelijke hulp minder wordt, dan moet je natuurlijk niet aankomen met: wees een beetje positief over die veranderingen. Daarom is het juist zo belangrijk om de komende periode steeds de nuance te zoeken. Daarom is het ook zo belangrijk om geen grote woorden te hanteren over wat er allemaal zo goed gaat of over hoe slecht het allemaal gaat. Goede voorbeelden moeten worden verspreid, en problemen en knelpunten moeten worden opgespoord en aangepakt. De hervormingen in de langdurige zorg zijn wat mij betreft in gang gezet met drie grote vraagstukken voor ogen. In de eerste plaats: het gegeven dat mensen steeds langer thuis blijven wonen, noodzaakt tot een andere manier van het organiseren van de langdurige zorg. Het is al een paar keer gezegd: in 1980 woonden 150.000 mensen in een verzorgingshuis en in 2010 waren dat er 84.000 terwijl het aantal 80-plussers in diezelfde periode is verdubbeld. Als mensen naar een instelling gaan, is er veelal sprake van een zwaardere zorgvraag. Ik was in Alphen bij een 90-jarige weduwnaar die thuis wilde blijven wonen. Daar kwam heel wat bij kijken maar die man had heel goed nagedacht over de dingen die hij nodig heeft, zoals een scootmobiel. Hij had met zijn kinderen een soort combinatie gemaakt van professionele zorg en informele zorg om hem te ondersteunen. Ik weet wel dat dit natuurlijk niet voor iedereen geldt, maar het illustreert wel hoeveel mensen bezig zijn met de vraag hoe ze zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. De zorg moet zich aanpassen aan de veranderende behoefte van mensen. Meer rekening houden met persoonlijke wensen en omstandigheden, meer ruimte voor wijkverpleging en meer aandacht voor kwaliteit van verpleeghuizen.

Het tweede grote vraagstuk is de betaalbaarheid van de langdurige zorg. Die stond en staat onder druk. Er komen steeds meer ouderen die zwaardere zorgvragen zullen hebben. Mensen betalen nu al heel veel aan zorg. Ik wil dat ook in de toekomst de zorg betaalbaar en bereikbaar is, ook

en misschien wel juist voor mensen zonder dikke portemonnee. Om de kosten van langdurige zorg te beheersen, zijn inderdaad bezuinigingen ingevoerd, maar laten we hier ook een realistisch beeld schetsen. De uitgaven voor langdurige zorg in het kader van de Wet langdurige zorg gaan van 17,9 miljard in 2015 naar 18,5 miljard in 2018. Het gedeelte dat in de Zorgverzekeringswet terechtkomt, gaat van 3,4 miljard in 2015 naar 4 miljard in 2018. De uitgaven in het kader van de Wmo gaan van 3,54 miljard in 2015 naar 3,57 miljard in 2018. Ja, er zijn bezuinigingen, ja, die doen soms pijn maar laten we niet doen alsof de langdurige zorg wordt afgebroken, want dat is niet waar.

De derde grote opgave is het waarborgen van de kwaliteit van leven van onze ouderen. Het waarborgen van die kwaliteit is meer dan zorg alleen. Eenzaamheid is maar voor een deel te bestrijden met drie uur zorg. Misschien zijn die andere 21 uur wel veel belangrijker. Ik wil meer aandacht voor de waarde van mantelzorg en vrijwilligerswerk, maar ook gewoon meer aandacht voor elkaar. Geen samenleving waarin je naast elkaar leeft, maar een betrokken zorgzame samenleving. Zo heb ik de afgelopen zomer een bijzondere supermarktmanager ontmoet die zeer betrokken is bij zijn klanten die aan dementie lijden; mevrouw Faber had het er al over. De manager heeft zelf ervaren hoe belangrijk het is dat dementie wordt herkend en ging gewoon zelf over tot actie. Hij heeft al zijn 100 medewerkers in vier weken tijd getraind in het herkennen van dementie, zodat iedereen die daar boodschappen doet zich op zijn gemak voelt en veilig kan zijn.

De heer **Van Gerven** (SP):
De staatssecretaris wuift de problemen die er zijn in de langdurige zorg en de thuiszorg weg en dat doet hij door met cijfers te goochelen en dan te zeggen dat de uitgaven voor langdurige zorg toenemen, in de zin van "hoezo bezuinigen?". Het gaat echter om de aanspraken van mensen. Het is toch waar dat er 40% is bezuinigd op de thuiszorg, 25% op de dagbesteding en 15% op de jeugdzorg en ga zo maar door? En het gaat toch om de aanspraken van mensen? Is de staatssecretaris het met mij eens dat uitgangspunt moet zijn dat mensen de zorg moeten krijgen die nodig is en dat het geld dus de behoefte moet volgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dit is precies wat ik bedoel. De heer Van Gerven begon te zeggen dat de staatssecretaris de problemen wegwuift. Ik sta hier net een heel betoog te houden over het feit dat we elkaar niet de maat moeten nemen in de zin van dat alles goed gaat of alles slecht gaat, maar dat we naar reële problemen en knelpunten moeten kijken, dat we de goede voorbeelden moeten verspreiden en dat we de problemen moeten opsporen. Ik heb gezegd dat er bezuinigingen waren. Ik denk dat ze ook nodig waren om de toekomst van de langdurige zorg betaalbaar te houden. Daar zitten soms moeilijke keuzes in maar we zijn wel met elkaar op weg naar de vraag hoe we langdurige zorg voor de toekomst kunnen verduurzamen en houdbaar kunnen houden. Inderdaad, bij de huishoudelijke hulp hebben we gezegd: zou het niet goed zijn om daarbij te kijken naar wat mensen meer zelf kunnen doen en wat we met hun omgeving kunnen oplossen om er op die manier voor te zorgen dat de wat zwaardere zorg uit de wind blijft? Dat zijn keuzes die je moet maken. Als je dat niet doet, dan is de zorg straks voor mensen zonder dikke portemonnee onbereikbaar en onbetaalbaar, en dat wil ik gewoon niet.

De heer **Van Gerven** (SP):
De staatssecretaris verkondigt hier een VVD-verhaal. De zorg zou niet meer betaalbaar zijn. Hoe kan het dat het kabinet wel 5 miljard overheeft voor andere zaken, 5 miljard verjubelt? Met dat structurele bedrag zouden de bezuinigingen op de langdurige zorg helemaal kunnen worden teruggedraaid. Het gaat mij om het principe. Als de staatssecretaris het eens is met het principe dat het geld de behoefte moet volgen, was het dan niet beter geweest om uit te gaan van de behoefte aan thuiszorg, dagbesteding, wijkverpleging en ga zo maar door? Vervolgens hadden wij kunnen bekijken hoe wij dat het beste kunnen organiseren. Als laatste zouden wij de middelen die daarvoor nodig zijn, kunnen bijplussen, zodat het goed georganiseerd kan worden zonder dat de mensen hun aanspraak op al die voorzieningen verliezen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik zou de term "verjubelen" niet willen gebruiken als wij 5 miljard gebruiken om werk voor mensen mogelijk te maken, om het misschien ietsje makkelijker te maken in de portemonnee. Dat lijkt mij heel sociaal. In de Wmo vragen wij van gemeenten om voor iedereen passende voorzieningen te treffen, inclusief de plicht voor gemeenten om met mensen te praten om te bekijken wat zij nodig hebben en vervolgens tot een voorziening te komen. Dat vind ik eigenlijk heel sociaal. Als wij de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet brengen en dat een aanspraak laten zijn, zodat mensen recht hebben op wijkverpleging en er altijd goede zorg is, dan vind ik dat heel sociaal. Wij hebben een Wet langdurige zorg, waarmee wij zeggen dat je, als het thuis niet langer gaat, naar een instelling kunt. Dan hebben mensen recht op zo'n plek in een instelling. Daar geven wij zelf nog een impuls aan. Dat vind ik eigenlijk heel sociaal. Wij verschillen misschien van mening over de manier waarop het georganiseerd wordt, maar ik kan echt niet zeggen dat dit geen sociaal beleid is. Dat willen wij zeker richting de toekomst verder waarborgen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het verhaal van de staatssecretaris spreekt mij aan als hij zegt dat wij realistisch en pragmatisch moeten zijn. Ik heb dat in mijn inbreng ook meerdere keren aangegeven. Maar het is wel belangrijk dat wij ook het eerlijke verhaal vertellen. De staatssecretaris zegt dat de zorg voor mensen met dementie belangrijk is. De andere kant is dat er op dit moment te weinig casemanagement dementie wordt ingekocht. Wat vindt de staatssecretaris daarvan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Laten wij ook op dit punt met elkaar proberen de nuance te zoeken. Wij hebben met elkaar vastgesteld dat de dementiezorg en het casemanagement dementie onderdeel zijn van de aanspraak wijkverpleging. In de praktijk wordt dat op verschillende manieren vormgegeven, soms met casemanagers dementie en soms met gespecialiseerde wijkverpleegkundigen die dementiedeskundig zijn. Wij hebben met de zorgverzekeraars afgesproken dat wij toe moeten naar een veel structurelere manier van financiering

van dementiezorg, soms over de schuttingen heen. Laten wij ervoor zorgen dat wij in 2015 en 2016 met elkaar een soort overgangstermijn hanteren om die dementiezorg op een structurele manier voor elkaar te krijgen. Soms leidt dat tot andere keuzes. Ik heb plekken gezien waar én de wijkverpleegkundige én de casemanager dementie langskwamen en dat er vervolgens gekozen wordt wie het doet. Ik zal er scherp op letten dat die dementiezorg in de overgangsperiode goed geborgd blijft. In overleg met de wijkverpleegkundigen, casemanagers en zorgverzekeraars wil ik komen tot een meer structurele financiering.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het maakt mij eerlijk gezegd niet zo heel veel uit hoe het georganiseerd wordt, het gaat mij erom dat er zorg is voor mensen met dementie. De staatssecretaris geeft aan dat het ook op een andere manier georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld via gespecialiseerde verpleging, maar die wordt op dit moment ook te weinig ingekocht. Ik noem bijvoorbeeld de intensieve kindzorg. Ik vraag de staatssecretaris of hij er niet alleen op wil letten, maar ook de Kamer informeert of er voldoende van deze gespecialiseerde zorg wordt ingekocht. Dat delen wij. Uiteindelijk gaat het erom dat de mensen die het nodig hebben, de juiste zorg krijgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daarover zijn wij het eens. Wij zullen erop moeten toezien dat het in de praktijk gebeurt. Ik vind het belangrijk om nog veel fundamenteler na te denken over de organisatie van dementiezorg over de domeinen heen. Ik heb met een aantal verzekeraars gesproken over de manier waarop wij de ontwikkeling van dementiezorg moeten bezien. Dat begint met een niet-pluisgevoel thuis en dat eindigt met de gang naar een verpleeghuis. Dat betekent dat je in het hele zorgpad op verschillende momenten van verschillende zorgaanbieders en van verschillende systemen gebruik moet maken. Wat mij betreft staat daarbij voorop dat het om de dementerende en zijn of haar partner gaat. Dat betekent dat het niet alleen een financieringsvraag is, maar ook een vraag naar hoe er in de keten wordt samengewerkt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben blij met veel dingen die de staatssecretaris nu naar voren brengt. In zijn woorden proef ik het belang dat hij hecht aan goede dementiezorg. In de praktijk kopen zorgverzekeraars het echter op zo'n manier in dat de dementiezorg ondergebracht wordt bij de wijkverpleegkundige die daar geen specifieke opleiding voor heeft gevolgd. Er zijn echter wel opleidingen voor en er zijn ook casemanagers dementie die hiervoor specifiek zijn geschoold. Deze mensen worden onder druk van de bezuinigingen allemaal ontslagen met het idee dat de verpleegkundige het er wel bij kan doen. De Kamer heeft hierover overigens ook een motie aangenomen. Heeft de staatssecretaris dit soort gesprekken met de zorgverzekeraars?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker. Het is ook niet zo dat overal de casemanagers dementie worden ontslagen. Deze aanspraak in de wijkverpleging kun je wel op verschillende manieren invullen. Soms doe je dat met gespecialiseerde wijkverpleegkundigen, soms met specifiek opgeleide casemanagers dementie en soms met een combinatie daarvan. Daarom heb ik gezegd dat het goed is dat het een aanspraak in de wijkverpleging is, want daardoor hebben mensen er recht op. Het kan op verschillende manieren worden ingevuld, maar we moeten nog wel veel beter kijken naar een structurele financiering. Dat is dan ook het onderwerp van de gesprekken die ik met de zorgverzekeraars hierover voer.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik hoop inderdaad dat we de specialistische expertise overeind hebben weten te houden als het aan het einde van de transitieperiode goed verankerd is. Er is ook een zorgstandaard dementie waarvan zorgverzekeraars zich rekenschap moeten geven. Ik hoop dat het is zoals de staatssecretaris beschrijft, namelijk dat de specifieke deskundigheid overeind blijft, want ik krijg regelmatig van mensen te horen dat zij een tijdje aan de slag waren en toen onder druk van het efficiënt inkopen te horen kregen dat ze hun baan verloren. Het zou heel jammer zijn als we die expertise straks moeten missen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Faber noemt terecht de zorgstandaard dementie. Er is een goede standaard dementie en die wordt op dit moment geactualiseerd. Als die sectorbreed wordt gedragen, kan die de standaard worden voor de zorginkoop door zorgverzekeraars. Daarom stimuleer ik ook zeer dat de zorgstandaard wordt geactualiseerd.

Zoals bekend investeert het kabinet structureel 30 miljoen euro in onderzoek naar dementie via het onderzoeksprogramma Memorabel. Onlangs heb ik in mijn brief Samenleven met dementie 16 miljoen ter beschikking gesteld voor projecten om de samenleving dementievriendelijker te maken. Mevrouw Faber noemde het al even. Ieder jaar krijgen 13.000 mensen te horen dat ze dementie hebben en zeker de eerste vijf tot zes jaar leven zij met een ingrijpende ziekte, maar wel wat mij betreft midden in de samenleving. Dat moet inderdaad een inclusieve samenleving zijn, want voor veel mensen met een beperking staan en vallen de mogelijkheden tot participatie letterlijk met het wegnemen van drempels en het bevorderen van toegankelijkheid. Om die reden zie ik uit naar de bespreking in de Kamer van de ratificatie en de implementatie van het VN-verdrag gehandicapten. Nederland heeft als een van de weinige landen dit verdrag nog niet bekrachtigd. Dat is overigens geen slecht teken, omdat we zijn nagegaan wat de consequenties hiervan zijn voor de hele wetgeving. Behalve symboolwaarde is het ook een oproep tot actie om echt werk te maken van die inclusieve samenwerking.

Laten we de stand van zaken eens opnemen en dan inzoomen op de drie pijlers onder de hervorming. In de eerste plaats is dat de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuizen. Ik ben blij dat we in de begroting 2016 de ruimte hebben kunnen vinden om extra geld ter beschikking te stellen voor de uitvoering van het plan Waardigheid en trots. Uiteindelijk gaat dat naar meer dan 2,5 miljoen structureel. Tevens is de taakstelling voor 2016 van 45 miljoen geschrapt.

De heer Van Dijk vroeg naar de besteding van dit geld. Hoe zorg ik ervoor dat dit geld terechtkomt bij die activiteiten waarvoor we die impuls en die doelstellingen hebben

vastgesteld? Momenteel voer ik gesprekken met alle betrokken partijen over de inzet van de extra middelen. De heer Van Dijk vroeg hoe ik in die besprekingen ga regelen dat die middelen worden besteed in overleg met de mensen om wie het gaat. Conform zijn wens ben ik bereid af te spreken dat het bestuur van de zorgaanbieder bijvoorbeeld met de cliëntenraad en de verpleegkundigen en de verzorgenden — als die ontbreken , wordt het de medezeggenschap — afspraken maakt over wat een zinvolle invulling van die dagbesteding is en hoe zorgverleners goed toegerust kunnen worden om voor de betreffende cliënten te zorgen. Dat leidt er wat mij betreft toe dat de zorgaanbieder samen met de cliëntenraad en de adviesraad voor verpleegkundigen en verzorgenden het plan opstelt, evalueert en zo nodig bijstelt. Het zorgkantoor zal als voorwaarde, misschien wel als enige voorwaarde, stellen dat voor het verstrekken van de middelen die overeenstemming met de cliëntenraad en de verpleegkundigen en verzorgenden zelf nodig is. Die betrokkenheid van cliënten en professionals bij het opstellen van het plan waarborgt dat de middelen gericht worden ingezet voor dagbesteding en opleiding. Ik wil dat doen met zo min mogelijk administratieve lasten. In het voorjaar van 2016 zal ik op landelijk niveau een analyse uitvoeren om te zien of de planvorming op die manier werkt. Ik wil ook zelf navragen, bijvoorbeeld via een enquête onder de leden van de cliëntenraden en de medezeggenschapsorganen van verpleegkundigen en verzorgenden, hoe tevreden men is over de resultaten die dankzij die extra middelen zijn behaald. Dat kunnen wij vervolgens weer gebruiken voor de cyclusplannen voor 2017. Ik ben van plan om voor het AO Kwaliteit verpleeghuizen op 18 november te bekijken of ik de Kamer verder kan informeren over de precieze invulling van die afspraken.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dit verhaal van de staatssecretaris klinkt in principe goed. Ik denk ook dat het goed is dat cliëntenraden of werknemersraden hierin een rol spelen. Toch wil ik hier nog een tandje op doorvragen. Hoe zorgen wij ervoor dat dit niet bij die raden blijft hangen? Je wilt dat de mensen die in zo'n instelling wonen of werken, gewoon merken dat zij kunnen beslissen over het extra geld dat er voor hen is. Nog los van de adviesraden die er zijn, hoe zorgen wij ervoor dat mensen hier zelf grip op krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Bij de totstandkoming via hun organen, dus de cliëntenraden aan de ene kant en de medezeggenschapsorganen aan de andere kant. Vervolgens stelt het zorgkantoor extra middelen ter beschikking waarvan je achteraf kunt zien wat ermee gebeurd is. Wij doen dat niet alleen maar bij wijze van controle op de inkoop. Ik wil later bij cliëntenraden en verzorgenden, maar ook in instellingen zelf navragen wat het resultaat van al die inspanningen is geweest, zodat we dat mee kunnen nemen in het jaar daarop.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat vind ik goed, maar hoe zorgen wij ervoor dat niet alleen de raden, maar ook de bewoners en de werknemers zelf bepalen hoe dat geld dat voor hen is, besteed wordt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ga ervan uit dat een cliëntenraad die wordt bevraagd hoe men tot een zinvolle dagbesteding kan komen, niet met de bestuurder om tafel gaat zitten met de instelling om diens plan eens even te beoordelen. De cliëntenraad zal bij de bewoners en de familie gaan navragen wat belangrijk is en aldus tot planvorming komen. Zo zal dit ook voor de organen voor verplegenden en verzorgenden geen bureauexercitie moeten zijn. De mening van de mensen die op de werkvloer staan, die het werk doen en die het beste kunnen zien wat zij nu nodig hebben, is de basis voor de bepaling van wat in het plan nodig is. Ik begrijp het punt van de heer Van Dijk. In de vormgeving moeten wij borgen dat het geen vergaderexercitie wordt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik onderstreep het verhaal van de heer Van Dijk. Ik heb daarover zelf ook een vraag gesteld in mijn inbreng. Zou het niet handig zijn als de staatssecretaris als eis stelde dat het voorstel in ieder geval met de cliënten en/of familie besproken wordt, dat dit onderdeel is van het verkrijgen van geld? Wij kunnen dat simpel houden. Het werkt via de cliëntenraden en medezeggenschapsraden, maar wel met consultatie als eis.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja. Ik begrijp het punt van mevrouw Bergkamp, maar ik mag hopen dat dit een bijna overbodige eis is. Ik ga ervan uit dat een goed functionerende cliëntenraad en medezeggenschapsraad tot standpunten komen nadat zij de mensen die zij vertegenwoordigen, ook geconsulteerd hebben. Het kan geen kwaad om dat nog eens naar voren te brengen.

Voorzitter. Het tweede onderdeel van Waardigheid en trots gaat over de vraag hoe wij ervoor kunnen zorgen dat de goede zorgaanbieders de norm bepalen voor de sector, zoals sommige leden ook hebben gezegd. Afgelopen maandag heb ik het startschot gegeven aan 151 enthousiaste, vernieuwende aanbieders. Daar is een overweldigend enthousiasme. 151 instellingen kwamen met voorstellen die betrekking hebben op 670 locaties. Het was heel verschillend. Veel instellingen zeggen: mensen mogen veel meer zelf bepalen waar zij hun zorgbudget gaan uitgeven; wil je op een andere plek naar de kapper in plaats van in de instelling, dan kan dat ook. Ik zou vandaag tal van voorbeelden kunnen noemen, maar dat zou te veel worden. Ze staan op de website waardigheidentrots.nl. Ik raad iedereen aan om eens op die site te kijken.

Goede voorbeelden moeten tot norm verheven worden. De heer Potters vroeg daarnaar en de heer Van Dijk wees er ook al op. De heer Van Dijk heeft al eerder een motie ingediend om als we tot nieuwe kwaliteitsnormen komen, vooral te kijken naar hoe het kan en hoe in de praktijk bewezen is dat het kan en om die beste instellingen de norm te laten zijn voor iedereen. Eerder was er misschien nog wat verschil toen de motie van de heer Van Dijk werd ingediend. Het doet mij deugd dat beide coalitiepartijen er nu bij mij op aandringen dat die kwaliteitsnorm de norm wordt voor iedereen. Ik ben dat zeer met hen eens. We moeten komen tot nieuwe kwaliteitsnormen gezien door de ogen van de cliënt. Dat wordt sectorbreed gedeeld en vooral geïnspireerd door de instellingen die het goed doen. Vervolgens kan dat het richtsnoer zijn voor de Inspectie

voor de Gezondheidszorg, die dat vervolgens kan hanteren in haar toezicht op de instellingen. De drietrapsraket is: ontdek de best practices, haal daaruit een kwaliteitsnormering die nieuw is, die niet alleen maar op de procedures is gericht, maar vooral op kwaliteit door de ogen van de cliënt en laat die vervolgens een richtsnoer zijn voor het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op die manier zouden de wens van de heer Potters en de motie van de heer Van Dijk naadloos op elkaar kunnen aansluiten.

De heer **Potters** (VVD):
Wij worden allemaal enthousiast van alle mooie voorbeelden die we zien en tegelijkertijd denken we: dit zou toch echt de norm moeten zijn. Ik ben blij met de antwoorden van de staatssecretaris. Ik moet de heer Van Dijk nageven dat hij daar al eerder nadrukkelijk naar heeft gevraagd. Volgens mij is dat goed.

Ik heb nog een aanvullende vraag aan de staatssecretaris. Straks hebben we die norm, ziet de inspectie wat de goede en de minder goede voorbeelden zijn en gaat ze daarop handhaven. Mag ik ervan uitgaan dat aan organisaties die dan echt onder de norm scoren, eventueel sancties opgelegd kunnen worden? Ik wil af van de vrijblijvendheid, dat we straks in die goede voorbeelden blijven hangen en dat iedereen zegt: ik heb mijn best gedaan, maar toch scoor ik met hetzelfde budget veel minder goed dan mijn buurman.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is een heel terecht punt. Dat is precies de koppeling die we tot stand moeten brengen. We werken aan die nieuwe kwaliteitsnorm die — ik zeg het nu veel te simpel — niet een procedurele norm moet zijn, maar een kwaliteitsnorm gezien door de ogen van de cliënt. De goede voorbeelden moeten de norm zijn, een gedragen norm, ook door de sector zelf. Ik merk overigens dat de sector zeer bereid is om die norm op die manier te stellen. Vervolgens kan de norm een richtsnoer voor het handelen van de IGZ zijn, inclusief de formele sanctiemogelijkheden die daaraan vastzitten. Op die manier voorzien we de inspectie van een nieuw instrument om op basis van die kwaliteitsnorm sancties te kunnen stellen, als een instelling niet aan die norm voldoet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik ben blij dat de coalitie het erover eens is dat de kwaliteit van de verpleeghuizen omhoog moet. Dat delen wij natuurlijk allemaal in de Kamer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De coalitie is het altijd eens!

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De staatssecretaris had het over kwaliteitsnormering. Ik denk dan even heel pragmatisch-realistisch. Verpleeghuizen verschillen qua omvang en qua doelgroepen. Wat houdt dat in? Komen er verschillende normen? Als de norm is dat de cliënt zelf bepaalt hoe hij zijn avond wil invullen en zijn zorg wil ontvangen, dan zijn wij daar helemaal voor. Als wij echter weer allerlei rare normen krijgen, kwantitatieve normen waardoor iedereen zich weer daarop gaat focussen, dan vinden wij het geen goed voorstel.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is een zeer terecht punt. We moeten oppassen dat dit niet weer een papieren operatie wordt. De kern is dat je meer rekening houdt met de persoonlijke omstandigheden en de kwaliteit van leven van mensen in instellingen en dat je daarbij ook rekening houdt met hoe het was. Dat betekent dat je dat door de ogen van de cliënt moet doen. De simpelste manier is dat je aan hen vraagt wat voor hen goede kwaliteit is en wat zij er eigenlijk van vinden, zonder dat dit weer een papieren exercitie wordt. De CQ-index is genoemd, waarbij je lijsten invult die dan niet zo gek veel zeggen. Ieder verpleeghuis moet de ruimte hebben om die eigen keuzes te maken. Het is niet "one size fits all". Die keuzes horen in dialoog, in overleg met de cliënten en professionals zelf tot stand te komen. Daar vindt die kwaliteitsnormering plaats. Daar moet in overleg met de cliënten en professionals worden bekeken wat voor hen de goede kwaliteit is.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Als je normen gaat vaststellen, moet je registreren en moet iemand daarop toezicht houden. Ik ben een beetje gerustgesteld doordat de staatssecretaris zei dat maatwerk centraal staat, maar ik vraag me nog wel iets af. Kan de staatssecretaris drie van de normen opnoemen die daarin terecht zouden komen? Hij heeft heel veel verpleeghuizen bezocht. Van welke drie normen zegt de staatssecretaris dat die de kwaliteitsnormering moeten vormgeven?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er zijn er al een paar, die wij niet moeten weghalen. Zo zullen hygiëne en medicatieveiligheid altijd heel belangrijk zijn. Bij kwaliteit wordt heel sterk gekeken naar de kwaliteit van de activiteiten in de dagbesteding. Wordt er voldoende aandacht besteed aan de wensen voor dagbesteding van mensen in een verpleeghuis? Daarnaast spelen simpelweg de aandacht en deskundigheid van het personeel een grote rol. Is er voldoende deskundigheid om de dementerenden in een verpleeghuis — om dat voorbeeld maar te noemen — adequaat te kunnen ondersteunen? Wordt er voldoende geluisterd naar de verwanten? Is het zorgplan niet een papieren exercitie om het elk halfjaar op te schrijven, maar vindt er daadwerkelijk overleg plaats met bewoners en hun verwanten? Dat zal inderdaad een andere manier van inspectie vragen. Inspectie betekent dan niet dat wordt bekeken of de papieren kloppen en of de map uit de kast is en dat daarin alle voedselketens goed beschreven staan. Nee, dan zal de inspectie daar moeten zitten en rondlopen en gesprekken moeten voeren met bewoners, met cliëntenraden en met de betrokken verplegenden en verzorgenden, teneinde zo een goed beeld te krijgen van de kwaliteit.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Niet alleen de Partij van de Arbeid en de VVD zijn het met elkaar eens, maar in het vorige debat dat wij hierover had-

den, was ook D66 ervoor om van de goede voorbeelden de norm te maken. Ik ben dus blij dat dat hier nog een keer wordt onderstreept, zonder dat het overigens "one size fits all" wordt.

De **voorzitter**:
Uw vraag, mijnheer Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik heb begrepen dat volgende maand het kwaliteitskader klaar is dat gaat werken voor de verpleeghuizen. Kan de staatssecretaris in de voortgangsrapportage die hij maakt rondom waardigheid en trots dat kwaliteitskader meenemen, met name ook de vraag hoe het in de praktijk leidt tot die verbetering, evenals de rol van de IGZ en wat de mensen die werken en wonen in een verpleeghuis daarvan gaan merken, zodat wij ook zien dat die norm echt leidt tot verbetering in de praktijk?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja ... Waar zit de aarzeling in mijn ja? Die is er omdat ik niet helemaal kan overzien of het echt over een maand al klaar is in de gevraagde breedte. Ja, er wordt gewerkt aan zaken als: hoe kun je die kwaliteit omschrijven en hoe kun je die neerzetten? Ik ben het echter zeer met de heer Van Dijk eens dat je niet alleen moet nadenken over de kwaliteitsnorm maar ook over de vraag wat die betekent voor de wijze waarop die wordt vastgesteld en voor het toezicht. Ik wil de heer Van Dijk dus graag toezeggen dat ik hem dat inzicht wil geven zodra dat kwaliteitsverhaal er is, maar ik heb het liefst dat wij de consequenties daarvan tegelijkertijd meenemen.

De **voorzitter**:
Afrondend, mijnheer Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat snap ik. Die tijd wil ik de staatssecretaris dus ook wel geven. Maar ik vroeg hem ook of hij in zijn voorgangsrapportages wil vertellen wat mensen er vervolgens van gaan merken in de praktijk, zodat het kwaliteitskader en de andere rol van de IGZ uiteindelijk ook leiden tot betere en persoonlijkere zorg in verpleeghuizen, iets wat wij allemaal willen in de Kamer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat lijkt mij een terecht punt en dat zeg ik graag toe.

Mevrouw Keijzer heeft gevraagd hoe ik bewogen kan worden tot het afschaffen van de CQ-index. Dat hoeft eigenlijk niet, want er is al bewogen. De CQ-index wordt per volgend jaar afgeschaft. Ik blij dat ik kan meedelen dat alle betrokken partijen afgelopen maandag aan het Zorginstituut Nederland hebben gevraagd om dat formeel te gaan regelen.

Ik kom toe aan het onderwerp ondersteuning thuis door de gemeenten. Zoals ik zo net al zei zien wij dat hiervoor in de meeste gemeenten teams zijn gevormd die de ondersteuning wijk- en buurtgericht organiseren. Soms is dat al heel ver, omdat gemeenten er al lang mee bezig waren, en soms is het nog nieuw en is het een kwestie van zoeken naar goede samenwerking en de juiste expertise. Inderdaad, de zogenaamde keukentafelgesprekken gaan soms heel goed en proactief. Ik geef het voorbeeld van een man van 80 jaar die mij het volgende vertelde. Wat mij nu overkomt, zei hij, de gemeente heeft bij mij aangebeld! Ze kwamen bij mij kijken, en vragen wat zij voor mij konden betekenen bij het wonen en of er nog behoefte aan ondersteuning was. Die meneer was daar positief verbaasd over, misschien zelfs wel een beetje positief verbijsterd. Maar soms leiden de gesprekken tot onvrede omdat mensen zich niet gehoord voelen of zonder zorgvuldig onderzoek hun ondersteuning aangepast hebben zien worden. We zien dat de rechter dat soms corrigeert. Het is jammer dat dat nodig is, maar het is wel in lijn met de wet.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Een poosje geleden diende ik een motie in voor een bezoek aan al die 80-plussers. Die motie werd door de staatssecretaris ontraden, en nu is hij heel positief. Ik snap het dus niet meer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat komt doordat wij een discussie hadden over de vraag of wij moeten voorschrijven hoe gemeenten in hun wijken en buurten alle ouderen gaan benaderen. Ik denk dat wij het met elkaar eens zijn dat het ongelooflijk belangrijk is dat we een proactief beleid voeren dat een beetje past bij de stad, de buurt, het dorp waar je dat wilt doen. Er is dus geen "one size fits all" voor gemeenten, maar het is wel heel belangrijk dat gemeenten proactief aandacht besteden aan kwetsbare ouderen. Daar zijn we het, denk ik, over eens.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het lijkt mij toch dat een 80-plusser in Rotterdam hetzelfde is als een 80-plusser in Appingedam. Die zou er net zo blij mee kunnen zijn; het voorbeeld van de staatssecretaris zou voor beiden kunnen opgaan. Het is een beetje jammer dat een initiatief van ons weer ontraden wordt en dat de staatssecretaris dat later als goed voorbeeld gebruikt als het wel ergens gebeurt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik probeerde aan te geven dat wij het erover eens zijn dat het heel goed is als gemeenten een proactief beleid voeren om kwetsbare ouderen op te sporen en als zij kijken wat ze daaraan zouden kunnen doen. Ik denk dat een 80-plusser in Rotterdam en een 80-plusser in Drenthe qua leeftijd misschien wel tot dezelfde categorie ouderen behoren, maar dat ze qua wensen, behoeften, hoe er gewoond wordt, organisatie van het werk, hoe het met de wijkteams zit, heel erg verschillen. Dat lijkt mij ook goed.

Mevrouw Bergkamp vroeg samen met de heer Van Gerven aandacht voor het voorbeeld van het consultatiebureau voor ouderen in Losser. Ik moet zelf heel erg wennen aan de term consultatiebureau, omdat ik vind dat we niet al te betuttelend moeten zijn en niet moeten zeggen dat iedere oudere kwetsbaar is en naar een consultatiebureau moet. Tegelijk is het een heel mooi voorbeeld van samenwerking tussen gemeenten, wijkverpleging en GGD, gericht op persoonlijke aandacht en maatwerk voor ouderen. Zo'n

voorziening kan inderdaad helpen om gezondheidsproblemen te voorkomen en eenzaamheid tegen te gaan. Ik denk dat zo'n laagdrempelige voorziening bij uitstek een voorbeeld is van waar de Wmo voor gebouwd is. Ik zeg graag toe dat ik wat meer in detail wil nagaan wat de ervaringen in Losser zijn. Die lijken inderdaad heel positief, en ik zal bekijken hoe dat als goed voorbeeld verder kan worden verspreid.

Door de decentralisatie van taken praten we in deze Kamer vaak over de "verantwoordelijkheid van gemeenten" en de "stelselverantwoordelijkheid voor de staatssecretaris". Van deze termen moet ik af en toe mijn wenkbrauwen fronsen. Ik wil namelijk benadrukken dat er in mijn ogen sprake moet zijn van een zeer volwassen relatie tussen het Rijk en de gemeenten. Ik spreek gemeenten aan als ik vind dat er reden is om bij te sturen. In een wethoudersbrief, die ik periodiek stuur, geef ik alle wethouders de laatste informatie. Ik probeer voorbeelden te geven die kunnen inspireren, en ik wijs op zaken die nog niet overal goed gaan, zoals de beschikbaarheid van huishoudelijke hulp. Maar gemeenten moeten ook mij erop aanspreken als er juridische of financiële randvoorwaarden zijn die heroverweging behoeven.

Ik deel ook de visie van de heer Van Dijk dat professionalisering van sociaal werk en van andere vormen van ondersteuning van groot belang is om die vernieuwing te stimuleren. Ook moeten we niet alleen in de traditionele hokjes denken maar door schuttingen heen breken, in dit geval die tussen zorg en welzijn. Zo werken ANBO en VNG aan een gezamenlijk opleidingsaanbod, en bundelen de kennisinstituten Movisie, het Nederlands Jeugdinstituut, Vilans, het Trimbos-instituut en het Nationaal Centrum Jeugdgezondheid hun krachten om hun kennis over het thema werken in de wijk te bundelen. Op de korte termijn zullen alle middelen wel weer juridisch besteed zijn, maar op den duur moet je natuurlijk bekijken of je daar bruggetjes kunt slaan. Ik ben het dus met de heer Van Dijk eens dat het heel goed zou zijn als sociale partners in de sector welzijn en in de sector zorg ook kijken hoe het opleidingsaanbod veel beter gecombineerd zou kunnen worden.

Datzelfde geldt voor mantelzorgers. Zij moeten zo min mogelijk problemen ondervinden bij het verlenen van zorg aan hun dierbaren. Daarom moeten zij door de gemeenten, conform de wet, beter worden betrokken bij het organiseren van zorg. Zij moeten op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden voor ondersteuning. Ik zal dat voortdurend bij gemeenten onder de aandacht brengen, ook als het gaat om de mogelijkheden voor financiële tegemoetkoming, waar de heer Van der Staaij mij om vroeg. Hij vroeg mij ook naar mijn bereidheid om het programma In voor Mantelzorg door te zetten. Ik wijs hem erop dat op dit moment ter afronding van het programma de resultaten van zo'n 80 trajecten door Vilans en Movisie worden verzameld. Ik wil de heer Van der Staaij graag toezeggen dat ik in overleg met hen zal bezien hoe wij deze uitkomsten het beste kunnen gebruiken, zodat de mantelzorger merkt dat hij beter wordt ondersteund. Dat kan ook een bouwsteen zijn voor een eventuele voortzetting van het programma.

Ik kom op de wijkverpleging.

De **voorzitter**:
Dit roept een vraag op bij mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik neem aan dat dit het einde is van het blokje "gemeenten".

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja.

De **voorzitter**:
Volgens mij was het blok niet "gemeenten", maar "verpleeghuiszorg". Gaat uw gang, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Volgens mij was het wel "gemeenten" — ik zie de staatssecretaris bevestigend knikken — maar dat maakt niet uit. De staatssecretaris gaf aan wat zijn rol is ten aanzien van gemeenten. In de schriftelijke beantwoording verwijst hij naar de code voor de omgang met zorg en zorgverleners. Ik vind het zo jammer dat dit weinig concreet maakt wat dit in de praktijk betekent. Langdurige contracten zouden leiden tot een grotere werkzekerheid voor mensen. Dat staat ook in die code, maar tegelijkertijd zijn er veel gemeenten die kortdurende contracten hebben afgesloten. Ik wil van de staatssecretaris weten wat hij concreet gaat doen. In de schriftelijke beantwoording schrijft hij "stimuleren dat de code wordt onderschreven", maar daar schieten mensen wier baan op de tocht staat, natuurlijk niets mee op.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ook dat moeten wij een beetje in het perspectief van de tijd zien. Ik denk met u dat het meer en meer afsluiten van langdurige contracten kan helpen om wat rust en continuïteit te creëren en om meer innovatie te realiseren. Dat is een belangrijk punt. Dat is ook de reden waarom dat in de code staat. Tegelijkertijd zijn gemeenten nog aan het wikken en wegen. Onder druk van ons allen hebben ze ervoor gezorgd dat er contracten werden gesloten en dat er continuïteit van zorg werd geborgd. Op dit moment denken ze na over de vraag hoe ze de zorg ook kunnen vernieuwen. Voor die zorgvernieuwing moet je misschien ook wel contracten afsluiten met nieuwe aanbieders. Dat is ook een van de wensen die de Kamer heeft: laten wij eens kijken naar de vernieuwingsslag. Daar zitten wij nu middenin. Als uitgekristalliseerd is hoe de zorg in jouw gemeente geregeld moet worden, moet je ook eens denken aan wat langduriger contracten, zodat er meer zekerheid ontstaat. Wij zitten nu in een fase waarin veel gemeenten nog aan het wikken zijn over de vraag wat continuïteit is en waar ze vernieuwingsslagen willen maken, misschien wel met andere aanbieders.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Wat betekent dat voor mensen die nu in de zorg werken, bijvoorbeeld in de thuiszorg, en die zich zorgen maken over hun baan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Niets anders dan dat gemeenten voor een passende voorziening moeten zorgen en nagaan welke aanbieders ze

daarvoor kiezen. Dat leidt soms tot behoud van werkgelegenheid en soms tot verandering van werkgelegenheid. Vooropstaat dat de zorg voor mensen geborgd moet zijn. Dat hoeft niet altijd te betekenen bij dezelfde zorgaanbieders. Je moet tegelijkertijd ook nagaan wat dit betekent voor de werkgelegenheid en de toekomst van de arbeidsmarkt. Ik kom daar overigens straks nog uitgebreid over te spreken. In de hele zorgvernieuwing, in de transitie, moet je natuurlijk naar de zorg kijken en de organisaties daarvan, maar partijen moeten ook kijken naar de vraag wat dit op de lange termijn betekent voor de werkgelegenheid en de werkgelegenheidsontwikkeling in de zorg. Vandaar dat ik hierop straks nog uitgebreid wil terugkomen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voordat de staatssecretaris aan zijn volgende blokje begint, heb ik nog een vraag. Ik ben blij met de toezegging over het consultatiebureau voor ouderen. De staatssecretaris gaat serieus kijken naar de ervaringen in de gemeente Losser, waar zo'n consultatiebureau voor ouderen al bestaat. Kan hij aangeven wanneer hij de Kamer hierover informeert? Wij hebben namelijk een motie in voorbereiding waarin wij overigens ook de link leggen met de Wet publieke gezondheidzorg en niet met alleen de Wmo. Wil de staatssecretaris ook kijken naar deze wet? Wanneer kan hij de Kamer informeren over het consultatiebureau en over de vervolgstap, namelijk het uitwisselen van kennis en het stimuleren van gemeenten indien de ervaringen goed zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wij hebben net de voortgangsrapportage langdurige zorg naar de Kamer gestuurd. De volgende is in maart. Ik wil u best toezeggen dat ik het daarin meeneem.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
In maart ontvangen we de rapportage. Kan de staatssecretaris ook de Wet publieke gezondheid daarbij betrekken, aangezien het niet alleen om de Wmo gaat? Als de ervaringen positief zijn, kan hij dan nagaan of die breed uitgerold kunnen worden en er zoiets als een stimuleringsbudget bij kan horen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Bij dat laatste moet ik even gaan opletten. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd of we in de bestaande programma's ervoor kunnen zorgen dat dit soort zaken gestimuleerd worden. Als ik het zo mag opvatten, dan is dat zeker het geval. Een belangrijk succes van de decentralisatie kan zijn dat ook op gemeentelijk niveau nieuwe combinaties worden gezocht met de Wet publieke gezondheid en de Wmo. Daarmee ben ik het zeer eens. De Wet publieke gezondheid wil ik graag daarbij betrekken.

Ik kom te spreken over de wijkverpleging. Ik heb weleens gezegd dat het allerbelangrijkste is dat de wijkverpleegkundige haar vak weer terugkrijgt omdat ze weer meer werkruimte krijgt. Ik gebruikte het woord "ze", maar voor de goede orde zeg ik erbij dat de wijkverpleegkundige soms een hij is. De wijkverpleegkundige kan weer indiceren. Ik merk in alle gesprekken die ik met wijkverpleegkundigen voer hoe belangrijk het is dat zij weer maatwerk in de zorg kunnen bieden voor cliënten en familie. Zij zijn letterlijk en figuurlijk de schakel met de huisarts en de gemeente. Ik merk hoe belangrijk dat is voor gezinnen of voor echtgenoten, bijvoorbeeld wanneer een echtgenoot aan dementie lijdt en men de zaken weer een beetje op rails krijgt dankzij de wijkverpleegkundige en daardoor leert hoe met de ziekte moet worden omgegaan. Zo krijgt een echtgenote bijvoorbeeld handvatten hoe moet worden omgegaan met de ziekte van haar man. Het mooie hieraan is dat met zeer beperkte ondersteuning, met de kennis en kunde die er zijn, zo'n echtpaar zo lang mogelijk thuis kan blijven. Ik zie ook dat we er met de wijkverpleegkundige zorg nog niet zijn. Ik zie nog steeds veel administratieve lasten. Ik wil de bekostiging eenvoudiger en eenduidiger maken. Ik wil dat zorgverzekeraars en aanbieders goede afspraken maken over de inkoop en dat er bijstellingen worden gedaan als dat nodig is.

We hebben kortgeleden met elkaar gesproken over de patiëntenstops en de wachtlijsten in de wijkverpleging. Ook de heer Van der Staaij vroeg daarvoor aandacht. Laat ik daarover nogmaals klip-en-klaar zijn: we hebben de wijkverpleging niet voor niks in de Zorgverzekeringswet opgenomen; het gaat om een recht en een aanspraak in de Zorgverzekeringswet. Mensen hebben recht op thuiszorg en wijkverpleging als dat nodig is. Aanbieders en verzekeraars moeten met elkaar in overleg om ervoor te zorgen dat niemand verstoken blijft van zorg. Dat is geen verzoek, maar een wettelijke plicht. Daaraan zal ik hun te allen tijde houden. Er vinden onderhandelingen plaats, er vinden voorbeschouwingen plaats en er vinden discussies plaats over de vraag of het genoeg is. Die discussies zijn van alle tijden en zullen van alle tijden zijn. Ik wijs erop dat er in 2016 180 miljoen euro meer beschikbaar is voor de wijkverpleging dan in 2015. Ik begrijp heel best dat wanneer je nu de onderhandelingen voor het jaar 2016 voert, de verwachtingen en beelden daarover bij de aanvang nog weleens uiteen kunnen lopen.

De heer **Van Gerven** (SP):
Er wordt snoeihard bezuinigd op de wijkverpleging. Dat is de reden waarom we nu praten over stops bij de wijkverpleging. Die hadden we eerst niet. Toen hadden we geen discussie over mensen die terminaal zijn die zorg moeten krijgen van de wijkverpleegkundige, maar die deze niet krijgen en derhalve noodgedwongen opgenomen worden in het ziekenhuis. De staatssecretaris heeft tot twee maal toe gezegd dat dit niet kan, maar het gebeurt wel. Hoe lossen we dat dan op?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er is in alle gevallen een zorgplicht. Als het aantal plekken of het budgetplafond bij de ene aanbieder bereikt is, hoeft dat bij de andere aanbieder nog niet het geval te zijn. In zo'n geval zal de verzekeraar eerst bekijken hoe hij ervoor gaat zorgen dat iemand die zorg toch krijgt, misschien niet bij aanbieder A maar bij aanbieder B. Als dat onvoldoende soelaas biedt, zal er bijgecontracteerd worden. Op grond van de gesprekken die ik heb gevoerd, blijkt dat er op vrij grote schaal wordt bijgecontracteerd. Eerst wordt nagegaan of dat regionaal kan worden opgelost. Zo niet, dan wordt de zorg verder ingekocht. Ik heb natuurlijk ook gekeken naar het bericht over de terminale patiënten. Ik denk niet dat je kunt zeggen dat je bij een terminale patiënt eens rustig gaat kijken tot de regionale herverdeling heeft plaatsgevonden.

Voor dergelijke gevallen moet vrij snel iets worden geregeld. Ik heb bij het ziekenhuis nagevraagd of zij het beeld hebben dat mensen tegen hun zin in het ziekenhuis hun levenseinde hebben moeten beleven terwijl ze dat niet gewild zouden hebben. Dat herkent het ziekenhuis niet. Het ziekenhuis geeft aan dat in dat soort gevallen altijd iets wordt geregeld. Soms gaat dat echter niet bij aanbieder A, maar wel bij aanbieder B. In het debat dat we over de wijkverpleging hebben gevoerd — sorry dat ik even wat uitweid — hebben we ook tegen elkaar gezegd dat in de huidige cijfers, die ik de Kamer ook heb toegestuurd, die overschrijding niet is te zien. Sterker nog, er is sprake van een lichte onderschrijding. Daarover heb ik gezegd: neem die maar niet serieus, want het gaat om de eerste twee kwartalen, met een zeer beperkt aantal declaraties. Ik hoor partijen tegen elkaar zeggen: nou, dat wordt wel krap. Dat moeten we echt met elkaar beoordelen aan de hand van de realisatiecijfers die we zullen krijgen. Dan kunnen we in het voorjaar beoordelen of er budgettaire overwegingen aan de orde zijn, ja of nee.

De heer **Van Gerven** (SP):
Cijfers helpen niet. Wat hebben patiënten er nu aan dat er ergens een onderschrijding is? Dat lost het probleem niet op.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Precies!

De heer **Van Gerven** (SP):
Patiënten zijn geen postpakketjes. Je kunt dus niet zeggen: als wijkverpleegkundige A niet beschikbaar is, dan pakken we wijkverpleegkundige B. Zorg wordt vaak gegeven door mensen die je kent. Is de staatssecretaris dan niet van mening dat, als iemand altijd bij een bepaalde instelling is geweest, als een bepaalde wijkverpleegkundige altijd de zorg heeft verleend, het in een terminale situatie toch niet zo kan zijn dat die wijkverpleegkundige niet beschikbaar is en dat moet worden uitgeweken naar een derde of, wat zelfs is gebeurd, dat de terminale zorg niet thuis kon worden verleend en de patiënt noodgedwongen moest worden opgenomen in het ziekenhuis? Dat kan toch niet de bedoeling zijn van de staatssecretaris? Als mensen zeggen dat ze een bepaalde wijkverpleegkundige willen omdat die er al jaren komt, moet dan die wijkverpleegkundige niet altijd die terminale zorg kunnen verlenen, ook al is het budget bij die instelling op?

De **voorzitter**:
Ik verzoek de leden om kort en bondig interrupties te plegen, want anders hebben we onvoldoende tijd. Dat zou zonde zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Volgens mij is het allerbelangrijkste voor mensen dat ze de zorg krijgen waarop ze recht hebben, zoals ook in de wet staat. Vervolgens moet dan gekeken worden hoe dat geregeld wordt. Het systeem dat de heer Van Gerven nu voorstelt is eigenlijk een soort persoonsvolgende bekostiging, als ik mij niet vergis. In zijn plannen staat nu juist dat die afgeschaft zou moeten worden. Dat begrijp ik dan niet goed. Van tevoren wordt bepaald welke budgetten er zijn en wordt er ingekocht. Als de zorgvraag stijgt, dan kan het zijn dat er bij de ene aanbieder geen plek meer is en dat mensen dan vanwege het recht op goede zorg bij een andere zorgaanbieder terecht kunnen. Het lijkt mij het allerbelangrijkste dat mensen de zorg krijgen waarop ze recht hebben en dat die kwalitatief goed is. Ik ben het overigens met de heer Van Gerven eens dat je in het geval van palliatieve zorg niet eens even rustig moet gaan zitten nadenken over waar je heen gaat maar dat het heel snel en acuut geregeld moet worden. Gelukkig gebeurt dat in de meeste gevallen ook. Ik ben ook nagegaan of dat tot onvrijwillige opname in het ziekenhuis heeft geleid. In dit geval ging het om het Maasstad Ziekenhuis. Men heeft daar aangegeven dat beeld niet te herkennen.

De heer **Krol** (50PLUS):
Ik heb ook nog een vraag over de zorgstops. Er zijn zelfs al organisaties die zeggen dat ze echt geld tekortkomen. Kan de staatssecretaris de garantie geven dat iedereen die wijkverpleging nodig heeft, die tot het eind van het jaar ook zal krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is niet het resultaat van onderhandelingen. Dat staat in de wet. In de wet staat dat, als wijkverpleegkundige zorg zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden — ik verwijs naar de functionele omschrijving in de Zorgverzekeringswet — nodig is, er een zorgplicht is. Dat moet zo veel mogelijk plaatsvinden binnen het afgesproken budgettaire kader. Alle partijen hebben destijds, aan het begin van deze periode, bij elkaar gezeten om te praten over dat budgettaire kader. Iedereen heeft daar zijn handtekening onder gezet. En ja, het is best een forse inspanning. Er wordt dan gekeken naar hoe het is georganiseerd. Kan het efficiënter worden georganiseerd? Moet je niet eens bekijken of het op een andere manier kan? Mevrouw Agema heeft er weleens op gewezen dat de wijze waarop Buurtzorg het doet, kostenefficiënt is. Dat zijn allemaal manieren om dat te doen. Als de zorgplicht ertoe leidt dat er meer zorg moet worden gecontracteerd, dan zal dat blijken. Dan kunnen we in het voorjaar met elkaar daarover spreken.

De heer **Krol** (50PLUS):
Maar als er dan geschoven wordt, dan heeft dat toch ook gevolgen voor de keuzevrijheid van mensen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mensen hebben recht op goede zorg volgens de aanspraken van de Zorgverzekeringswet. Het is niet altijd zo dat je die krijgt bij aanbieder A. Of — daar komen we nog met elkaar over te spreken — we zeggen tegen elkaar: we contracteren helemaal niks meer, we hebben geen budgetten en pas nadat mensen hebben gekozen, komt er geld. Daar gaan we nog uitgebreid over spreken, maar ik wijs erop dat die zekerheid voor veel instellingen helemaal niet zo zeker is. Ze moeten dan namelijk afwachten wat er gebeurt. We proberen dus zo veel mogelijk continuïteit te bieden in de zorginkoop, zodat er wijkverpleegkundige zorg beschikbaar is. Aan de hand van de ontwikkeling van de zorgvraag en aan de hand van de zorgplicht zullen we moeten bekijken

of het budgettaire kader voldoende is of dat er aanpassingen nodig zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De staatssecretaris sprak over de uitzending van Nieuwsuur van vorige week, waaruit bleek dat mensen die terminaal ziek zijn niet thuis kunnen overlijden. Het is echt verdrietig en eigenlijk ook beschamend dat dit in Nederland gebeurt. De staatssecretaris zei ook dat uit de cijfers die hij naar de Kamer heeft gestuurd — er is nu halfjaarlijks 1,162 miljard gecontracteerd — blijkt dat we nog met een ondercontractering zitten. Ik heb echter ook de cijfers van Vektis erbij gehaald, en Vektis zit veel hoger. De cijfers van Vektis zijn behoorlijk actueel, zoals de staatssecretaris weet. Vektis schrijft dat halfjaarlijks 1,3 miljard gecontracteerd is aan gecontracteerde zorg. Tel je daar de persoonsgebonden budgetten en de niet-contracteerde zorg bij op, dan is het halfjaarlijkse cijfer bijna 1,5 miljard. Waarom stuurt de staatssecretaris ons het ene cijfer en laat Vektis een heel ander beeld zien?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb de Kamer de cijfers van Zorginstituut Nederland gestuurd omdat daarom gevraagd is. Over de cijfers die de zorgverzekeraars in Vektis noteren, zeggen zij zelf: pas een beetje op, want dit zijn de cijfers van het eerste halfjaar; die kun je niet zomaar extrapoleren naar de komende periode, omdat die nog niks zeggen. Laat ik het heel simpel zeggen. Wij volgen elk kwartaal met elkaar de cijfers. Daaruit zou kunnen blijken, halverwege het jaar, na driekwart jaar, aan het eind van het jaar of begin volgend jaar, dat er meer gecontracteerd is dan het budgettaire kader. Dan hebben we daarvoor de spelregels die we met elkaar hebben afgesproken. Dan zullen we dus op dat moment bekijken wat ons te doen staat. Moet het budgettaire kader worden opgehoogd? Moet er tussen de kaders worden geschoven? Moet er op een andere manier mee worden omgegaan? Dat gaan we met elkaar bespreken, zoals we elk jaar doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De staatssecretaris stapt ietwat makkelijk over de kwaliteit van de cijfers van Vektis heen. Vektis heeft immers de meest accurate declaraties die er kunnen zijn. Het gat tussen de cijfers van de staatssecretaris, die de Kamer heeft gekregen, en de cijfers van Vektis is 400 miljoen op een halfjaar. En dat loopt sterk op. Dan is het toch verstandig dat de staatssecretaris zelf een analyse maakt van dat verschil? Hoe kan dat verschil zijn ontstaan? Zijn de Vektis-cijfers misschien wél goed? Dan wordt het gesprek dat de staatssecretaris heeft beloofd, ook met de organisaties die wijkverpleging verzorgen, heel anders. En terecht, want dan is er helemaal geen onderschrijding. Dan is er sprake van een overschrijding. Kan de staatssecretaris die nadere analyse dus doen en de Tweede Kamer daar zo snel mogelijk over informeren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die analyses maken we voortdurend. In de Zorgverzekeringswet is er een zorgplicht, die zorgverzekeraars moeten invullen door zorg te contracteren. Van tevoren is er een budgettair kader vastgesteld en alle partijen proberen daarbinnen te blijven. Als er dus meer zorg nodig is dan uit het budgettair kader blijkt, dan brengt de zorgplicht met zich mee dat zorgverzekeraars meer moeten contracteren. Dat zien wij dan in de declaratiecijfers, als die definitief zijn geworden. Dan hebben wij met elkaar de afweging te maken tot welke consequenties dat leidt. Dat is het allerbelangrijkste. Als uit de cijfers blijkt dat er nu al meer middelen nodig zijn, zou ik dat het liefste willen doen zoals we dat altijd doen, namelijk aan de hand van de realisatiecijfers en op gezette tijden, zoals we met elkaar hebben afgesproken. Dat betekent dat die cijfers hier gewoon aan de orde komen bij de Voorjaarsnota. Dan kunnen we met elkaar bekijken wat de consequenties ervan zijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik heb een iets andere invalshoek. Ook al is de wet helder — de zorgplicht is er; daar ben ik het helemaal mee eens — en ook al zou er op het totale landelijke budget nog geen probleem hoeven zijn, dan kan het toch op het individuele niveau erg wringen en knellen. Er wordt dan gewoon gezegd: voor ons houdt het budget op en we moeten nog maar zien of er bijgecontracteerd kan worden. Dat wordt dan uiteindelijk toch afgewenteld op de patiënt, als die niet precies weet hoe het zit. Herkent de staatssecretaris dat signaal? En hoe kan er toch meer flexibiliteit in het systeem komen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik herken het signaal in die zin dat op aanbiedingsniveau een aanbieder een budgetplafond kan hebben bereikt. Dan kan iemand bij die aanbieder de zorg niet meer krijgen, maar blijft de zorgplicht voor het individu bestaan. Dat betekent dat de zorgverzekeraar niet kan zeggen: er is een budgetplafond, dus ik kan je nu niet verder helpen. De zorgplicht voor individuele patiënten blijft namelijk. Hoe krijgen we flexibiliteit in dat systeem? Dat kan op een paar manieren. Dat kan door halverwege het jaar of op een paar momenten in het jaar tot een herverdeling te komen. Dan wordt bekeken waar geld over is en waar geld tekort is. In de praktijk doen verzekeraars dat ook. Soms hebben verzekeraars het ook nodig om verschil te kunnen maken tussen persoonsgebonden budgetten en zorg in natura. Dat wil in de tijd ook nog weleens wisselen. En soms moeten ze juist bijcontracteren. Dat betekent een ophoging van hun contracten. Het gebeurt dus op drie manieren. Ten eerste door regionaal te herverdelen als dat nodig is. Ten tweede door het schuiven tussen persoonsgebonden budgetten en zorg in natura. Ten derde door simpelweg bij te contracteren als de zorgplicht dat vereist.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Dat is waar. Die flexibiliteit zit er inderdaad in. Toch is dat niet altijd de oplossing voor concrete knelpunten. Zoiets heeft namelijk toch tijd nodig. Ik hoor soms van verpleeghuizen en thuiszorginstellingen dat het budgetplafond is bereikt. Mensen willen er graag naartoe, maar het kan niet omdat je een groot bedrijfsvoeringsrisico neemt als je allerlei kosten gaat maken, waarvan je je af moet vragen of je die wel ooit bijgecontracteerd krijgt. Laten we daardoor in de praktijk niet te veel lopen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Je ziet dat de discussie nu alweer wat anders loopt. Ik ga het even heel simpel uitleggen. Als een zorginstelling heeft bijgecontracteerd en geld wil hebben, is er altijd discussie over de vraag of er ergens anders misschien nog geld over is. Als je van tevoren zegt dat alles wat meer geproduceerd wordt, vergoed wordt, dan zouden we een onbeheersbaar systeem krijgen. Dat er, als de budgetplafonds zijn bereikt, eerst een gesprek plaatsvindt over de vraag wat men daarmee moet en of er ergens anders nog geld over is dat benut kan worden of dat er toch moet worden bijgecontracteerd, is logisch. Ik ben het wel met de heer Van der Staaij eens dat dit geen eindeloos proces moet zijn. Dat moet met de nodige spoed gedaan worden om wachtlijsten te voorkomen. De signalen die ik heb gekregen, laten zien dat er, na de aanvankelijke discussie over hoe dat zou lopen, daadwerkelijk wordt bijgecontracteerd waar dat nodig is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Met het feit dat 23 mensen in de stervensfase te maken kregen met een zorgstop is elke grens overschreden. Ik denk dat de staatssecretaris in het debat dat we daar nog over gaan voeren, met een menselijk antwoord moet komen, in plaats van met het technocratische antwoord dat wij zojuist hoorden.

Mijn vraag is echter een andere. Ik ben namelijk een beetje verbouwereerd. We hebben in de Kamer vorig jaar gesproken over de nieuwe Wmo 2015. De staatssecretaris heeft die verdedigt en daarvoor heeft hij steun gekregen in de Tweede en Eerste Kamer. Hetzelfde geldt voor de Wet langdurige zorg. Die is hier en in de Eerste Kamer besproken en heeft een meerderheid gekregen. Dat geldt echter niet voor de overheveling van de wijkverpleging uit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De voorzitter kan beamen dat ik mijn collega's vaak heb voorgesteld om dat debat wel te voeren. Dat debat is echter niet gevoerd. Op basis van welke meerderheid in de Tweede dan wel de Eerste Kamer voelt de staatssecretaris zich gesteund bij het afschaffen van de keuzevrijheid?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik vind het wettelijk vastleggen van de zorgplicht, zodat iedereen die wijkverpleegkundige zorg nodig heeft daar recht op heeft, niet technocratisch maar heel erg in het belang van de mensen om wie het gaat. Dat we de wijkverpleegkundige weer zelf de indicatie laten geven in overleg met de mensen, vind ik helemaal niet technocratisch, maar is in het belang van de mensen over wie het gaat. Dat is punt één.

Het tweede punt is de vraag hoe het precies zit met de meerderheid voor de overheveling. Ik wijs erop dat we heel veel debatten hebben gehad over de afzonderlijke wetten. De Kamer heeft op gezette momenten — ik meen twee of drie keer — gevraagd ook de samenhang tussen de wetten te schetsen. Wat voor consequenties heeft de Wmo voor de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet, en andersom? Ik herinner mij dat er vooruitlopend op die wetten twee of drie notities zijn verschenen, waarin juist deze samenhang aan de orde is gekomen. Laten we wel wezen — ik geef even een technocratisch antwoord over die wetten — toen wij de Wet langdurige zorg en de Wmo behandelden, is dit gewoon expliciet aan de orde geweest. Wij hebben daarover wel degelijk zeer uitgebreid gesproken. De wijkverpleegkundige zorg was hét discussiepunt van de zomer. Het verschilde van het regeerakkoord en we hadden ervoor gekozen om de wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet onder te brengen. Daar hebben we wel drie debatten over gehad. Dat beeld herken ik dus niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is echt flagrante onzin. Ik heb in de commissie voorgesteld om naast de bespreking van de Wmo 2015 en de nieuwe Wet langdurige zorg ook de wenselijkheid van de overheveling van de wijkverpleegkundige zorg van de AWZB naar de Zorgverzekeringswet als apart debat te agenderen. Dat is niet gebeurd. Pas nadat het al ingevoerd was en de wetten erdoorheen kwamen, hebben die debatten plaatsgevonden. Dat kunnen mijn collega's beamen. Mijn vraag aan de staatssecretaris was heel concreet: was het nou vorig jaar of dit jaar? Op welk moment heeft hij zich ervan vergewist dat een meerderheid in de Tweede Kamer de afschaffing van de keuzevrijheid steunt? Wanneer heeft hij dat gedaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het spijt me: we denken daar toch verschillend over. We hebben hier drie wetten behandeld. In al die wetten is precies vastgelegd welke aanspraken er in de verschillende wetten ontstonden. Er is ook vastgelegd wat er uit de Wet langdurige zorg verdween, wat er in de Wmo terechtkwam en andersom. Mevrouw Agema kan misschien vinden dat zij niet voldoende gehoord is omdat zij daar geen apart debat over kreeg, maar er is natuurlijk wel degelijk uitgebreid over gesproken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter?

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, de interrupties vinden plaats in tweeën. U hebt uw kans gehad. Ik stel voor dat u het in tweede termijn verder oppakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter, dan verzoek ik u het volgende. Ik ben heel duidelijk geweest in mijn vraag op welk moment de staatssecretaris zich vergewist heeft van een meerderheid die hem steunt in het afschaffen van de keuzevrijheid. U hebt dat gehoord: hij heeft dat niet beantwoord. Ik vraag u als voorzitter om mij te helpen het hem nogmaals te vragen. Wanneer heeft hij zich vergewist van een meerderheid in de Tweede en Eerste Kamer voor het afschaffen van de keuzevrijheid?

De **voorzitter**:
Ik heb de staatssecretaris een antwoord horen geven. U kunt het niet eens zijn met zijn antwoord, maar er is een tweede termijn om daar verder op in te gaan. Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Laat ik het zo zeggen: ik ben optimistisch over de kansen die de hervormingen bieden, maar ik ben ook realistisch over de stand van zaken. We zijn er nog lang niet. Ik pak een aantal onderwerpen rondom de uitvoering er eens bij. Er is al gememoreerd dat in 2015 het persoonsgebonden budget twintig jaar bestaat. Ik heb tijdens de lustrumbijeenkomst van Per Saldo aangegeven dat het persoonsgebonden budget een prachtig instrument is, waarmee mensen hun zorgbehoefte zelf en flexibel kunnen organiseren. In de afgelopen maanden is veel energie gestoken in het oplossen van uitvoeringsproblemen die speelden. Daar hebben we dacht ik negen keer over gesproken en op 10 december zullen we er voor de tiende keer over spreken. Gelukkig lopen de uitbetalingen nu stabieler. Alle energie is erop gericht om dat in 2016 te kunnen voortzetten. Dat is en blijft mijn prioriteit. Alle betrokken ketenpartijen werken momenteel onder regie van de ketenregisseurs samen aan het realiseren van een stabiele jaarovergang. In de komende periode gaat het met name om de tijdige aanlevering van gegevens aan de Sociale Verzekeringsbank door gemeenten. Daar zijn afspraken over gemaakt. We halen daarbij alles uit de kast. Stapje voor stapje zullen verbeteringen plaatsvinden. Niet alle problemen kunnen in één keer worden opgelost — daarover hebben we vrij uitgebreid gesproken — maar alle partijen doen er alles aan om te zorgen dat de overgang zo stabiel mogelijk verloopt. Maar gelet op alle debatten die we hebben gehad, zult u het mij niet euvel duiden dat ik er zeer alert op blijf en dat ook ik het pas geloof als ik het zie.

Bij de hervorming zullen nieuwe functies in het sociale domein ontwikkeld moeten worden. Met name op het punt van de werkgelegenheid moeten we daar nog flinke discussies over voeren. We zien aan de ene kant dat er werkgelegenheid verdwijnt, bijvoorbeeld in de huishoudelijke hulp, maar dat er aan de andere kant ook perspectief zou kunnen ontstaan voor personeel dat op een nieuwe manier functies invult die in het sociale domein ontstaan, bijvoorbeeld ten aanzien van de dienstverlening aan huis. Bij al die transities en verandering van werkgelegenheid is ook mijn uitgangspunt dat we er zo veel mogelijk voor moeten blijven waken dat er reguliere, echte banen in loondienst blijven bestaan en ontstaan. Waar efficiënter gewerkt kan worden en een andere prijs kan ontstaan, moeten we ervoor blijven waken dat dit niet leidt tot een ongewenste en eenzijdig opgelegde verslechtering van de arbeidsvoorwaarden. Om die reden ben en blijf ik zeer bereid om samen met de bonden te bekijken wat het perspectief op de arbeidsmarkt in de zorg is. Daar lopen gesprekken over. We hebben samen geconstateerd dat de deur op dat punt op een kier staat. We inventariseren nu gezamenlijk wat ons verhaal ten aanzien van de werkgelegenheidsontwikkeling in de zorgsector zou kunnen worden. Ik ben en blijf dus bereid om met de bonden daarover het overleg te voeren en dat zal de komende weken dan ook worden voortgezet.

We zitten nu vooral in de fase waarin we goede voorbeelden moeten verspreiden en knelpunten moeten opsporen en waarin we heel praktisch moeten handelen zodat gemeenten, verzekeraars en Rijk elkaar snel kunnen vinden om problemen voor burgers op te lossen. Ik wil ook dat in 2016 de veranderingen tot merkbare resultaten zullen leiden, dat we er als samenleving in slagen om bijvoorbeeld de dementiezorg over de domeinen heen te verbeteren zowel binnen en buiten de zorg zodat iedereen die zelf of diens naaste met deze ziekte wordt geconfronteerd misschien wel simpelweg iemand heeft om op te kunnen steunen. Ik wil ook dat we er in slagen om werk en mantelzorg te combineren en te ondersteunen, dat we er in slagen om de verbinding tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en gemeenten te versterken in een nieuwe eerste lijn, dat we er in slagen de administratieve lasten te verminderen en dat we er in slagen om samen met de bonden te kijken wat het perspectief voor de arbeidsmarkt in de zorg is. Ik wil ook dat we gestaag werken aan preventie, een rookvrije toekomstige generatie en het bevorderen van een gezonde school en rookvrije schoolpleinen. Ook wil ik dat we een kwaliteitsaanpak voor de gehandicaptenzorg ontwikkelen à la Waardigheid en trots. Begin volgend jaar wil ik dan ook met een plan van aanpak voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor gehandicapten komen.

Ten slotte drank en drugs. "Als je wilt chillen is het geen probleem, dan ga ik erheen. Ik kom niet alleen want ik heb drank en drugs" Ik ben blij dat ik met een aansprekend voorbeeld kom, luisterend nu naar de reactie vanaf de publieke tribune. Ik citeerde zomaar uit een liedje dat jongeren en ook heel jonge kinderen in de auto of aan het ontbijt met elkaar zingen, alsof drugs normaal zijn. Het is overigens ook best een leuk deuntje, maar het is ook wel een teken dat de normalisering van drugs iets is, waar we misschien toch wat anders tegen aan moeten kijken. Als bijna iedereen op een feest, een dancefeest of een evenement xtc gebruikt, is dat dan eigenlijk normaal? En als dat normaal aan het worden is, wat vinden we daar dan eigenlijk van? Ik maak mij daar als staatssecretaris van Volksgezondheid toch zorgen over. Als het normaal wordt voor jongeren die veel uitgaan om drugs te slikken, dan lopen zij risico's. Uitgaan en drugs zijn geen normale combinatie of zouden die misschien niet moeten zijn. Ik heb met veel jongeren gesproken en die zeggen: ik ga daar heel verantwoord mee om. Als je dan vraagt waarom dat dan verantwoord is, krijg je als antwoord: ik krijg ze altijd van degene die ze altijd levert. En dan vraag je hoe hij dan weet dat dit verantwoord is en dan is het antwoord: nou, dat doet hij al een hele tijd. Je ontdekt dan dat er niet nagedacht wordt over wat er eigenlijk in die pillen zit, wat de concentratie is en of ze vuil zijn of niet. Ik denk dat we op dat punt elkaar allemaal nodig hebben, landelijke en lokale overheid, feestorganisatoren, café- en clubeigenaren, scholen, professionals en ouders. Dat is de reden waarom ik kort geleden mijn drugsvisie naar de Kamer heb gestuurd om er met elkaar over te spreken of we er op een andere manier mee om zouden kunnen gaan.

Ik had al gehoopt dat u zou komen mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ja, net op tijd. Er is een onderzoek geweest van het Trimbos-instituut, waarvan de staatssecretaris heeft aangegeven dat hij dat gaat herhalen, wat op zich prima is. Alleen, toen dat onderzoek werd uitgevoerd was de wet net een halfjaar in werking. De resultaten zeiden dus nog niet zo heel veel. Kijkend naar het onderzoek, is nog veel belangrijker dat er toen niet gesproken is met jongeren. Er is alleen gesproken met verslavingsklinieken en preventiemedewerkers. Als de staatssecretaris dat onderzoek gaat herhalen, gaat hij dan ook in gesprek met jongeren en zit er ook een kwalitatief onderzoek bij?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, daar heb ik geen enkel bezwaar tegen. Mag ik nu overigens een beetje begrijpen dat mevrouw Bergkamp zegt: omdat we het een beetje moeilijker hebben gemaakt voor jongeren om alcohol te kopen, gaat iedereen aan de xtc?

De **voorzitter**:
De bewindspersonen stellen eigenlijk geen tegenvragen aan de leden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is waar, voorzitter. Ik stel een retorische vraag.

De **voorzitter**:
Exact. Was u klaar met uw beantwoording van de vraag van mevrouw Bergkamp?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik had gezegd dat ik dat ook kwalitatief zou willen bekijken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De staatssecretaris zegt dat hij realistisch en pragmatisch is. Toch zit in zijn vraag aan mij een oordeel verborgen. Ik zeg niet dat er een link zit, ik zeg dat het goed is om er onderzoek naar te doen. Ook in het onderzoek dat in 2012 is uitgevoerd zie je toch wel signalen die daarop wijzen. De algemene conclusie is dat er geen verband is, maar de wet was net een halfjaar ingevoerd. Ik hoop dus dat de staatssecretaris zich niet laat hinderen door zijn eigen ideologieën, maar ook kijkt hoe de werkelijkheid is. Mijn verzoek is dus nogmaals of hij in dat onderzoek ook de jongeren zelf kan meenemen. Als de staatssecretaris dat kan toezeggen, hoef ik op dit vlak geen motie in te dienen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat wil ik mevrouw Bergkamp graag toezeggen. In mijn drugsvisie heb ik echter als zodanig de vraag aan de orde gesteld of de normalisering van xtc-gebruik goed is. Ergens verderop in dat liedje klinkt de zin: zeg ja tegen MDMA. Dat zijn toch tekenen om met elkaar de discussie te kunnen voeren over de vraag wat we daar nu eigenlijk van vinden. Ik ben in het debat zeer geïnteresseerd in wat D66 daarvan vindt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
De staatssecretaris werd vanmiddag wat negatief toegevoegd dat hij een VVD-verhaal vertelde. Toen hij net zijn woorden over drank en drugs uitsprak, zou ik hem bijna complimenterend willen zeggen dat het wel een SGP-verhaal lijkt, gezien de zorg die hij daarin naar voren brengt. Ondertussen horen wij wel dat iedereen dat liedje kent en meegenomen wordt om dat normaal te vinden. Hoe krijgt de staatssecretaris het voor elkaar dat jongeren zeggen: hé, er zit toch ook wel iets in die drugsvisie van de staatssecretaris?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nu legt de heer Van der Staaij de lat wel heel erg hoog! Een belangrijk element is de wijze waarop ouders en kinderen met elkaar praten over de risico's van roken en drank- en drugsgebruik. Ik denk simpelweg dat er door heel veel ouders wel over roken en drank en soms ook wel over wiet wordt gesproken, maar misschien heel weinig over synthetische drugs als xtc, eenvoudigweg omdat de ouders niet zo goed weten wat dat is en wat de gevaren en risico's zijn en de jongeren dat evenmin weten. Ik denk dat we al heel veel bereiken als op scholen, in gesprekken tussen ouders en jongeren en op ouderavonden dit onderwerp aan de orde komt, zodat in ieder geval de kennis en kunde, alsmede de risico's zichtbaarder worden. Dan kan iedereen beter de afweging maken. Ik denk dat we dan al heel veel gewonnen hebben.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Daar ben ik het helemaal mee eens. Dat is een goede zet. Dat neemt niet weg dat er onder bekende figuren nog weinig ambassadeurs zijn die zeggen dat drank en drugs niet zo normaal moeten zijn. Is het geen uitdaging om te bekijken of, met deze drugsvisie in de hand, die boodschap op een creatievere manier kan worden uitgedragen door liedjeszangers of welke figuren dan ook? Nu wordt alleen het andere verhaal, dat het allemaal normaal en leuk is, uitgedragen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik kom bijna in de verleiding om de heer Van der Staaij voor te stellen om samen een rap te maken, maar ik hoor de minister al fluisteren dat dat niet gaat helpen. Dat ben ik met haar eens. Het klopt dat we er meer creativiteit in moeten hebben. Het is overigens onderdeel van de drugsvisie dat we op een andere manier naar de voorlichting en de communicatie moeten kijken. Dat ben ik zeer eens met de heer Van der Staaij.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nu heb ik een klein schattig baby'tje thuis en geen tiener, dus ik kende dat hele liedje niet. Ik liet me daarnet wel influisteren dat het niet "een beetje chillen" is, maar "als je bitch wil chillen". Een klein beetje naïviteit heeft zich dus meester gemaakt van de plenaire zaal. Mijn vraag luidt als volgt. Een paar weken geleden werd ik aangesproken en kreeg ik een microfoon onder mijn neus. Er was onderzoek gedaan waaruit bleek dat het drugsgebruik inderdaad was toegenomen en er werd een link gelegd met de alcoholwetgeving. De afgelopen jaren zijn we natuurlijk heel erg bezig geweest met het bashen — weer zo'n populair woord — van het alcoholgebruik. Kan de staatssecretaris, zoals mevrouw Bergkamp vroeg, onderzoek gaan doen? Kan hij het rapport, dus dat onderzoek dat wij onder onze neus kregen, bestuderen en ons een reactie erop geven? Is de staatssecretaris bekend met het feit dat zo'n pilletje drugs €5 kost en dat heel veel jongeren dat zien als een heel goed alternatief voor het uitgeven van zo'n €50 op een avondje aan alcohol?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar ben ik mij van bewust. Het is ook precies de reden waarom ik het heel belangrijk vind dat wij de risico's van

dat gebruik meer erkennen. Wij moeten daar meer van weten. Iets wat goedkoop is, is niet per se beter. Het is een van de punten waar wij aandacht aan moeten geven.

Mevrouw Agema citeerde uit het liedje "Beter dan ik". Ik heb met mijn staf gediscussieerd over de vraag of ik dat moest gebruiken. Wij vonden het allemaal onparlementair taalgebruik. Ik ben blij dat mevrouw Agema dat nog even corrigeert.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik heb toch een groot gevoel voor juistheid. Maar ik vroeg naar dat onderzoek dat wij twee weken geleden voor onze neus kregen bij de bodebalie of de patatbalie, om maar even onparlementair te blijven. Er zou wel degelijk een relatie zijn tussen het dalende alcoholgebruik en het stijgende drugsgebruik.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er is een onderzoek van het Trimbos-instituut waaruit juist blijkt dat die relatie er niet is. Mevrouw Bergkamp vroeg of dat onderzoek niet een keertje herhaald zou moeten worden. Het Trimbos-instituut zegt dat die relatie er niet is.

De **voorzitter**:
Is dat het onderzoek dat mevrouw Agema bedoelt?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, uit het onderzoek dat wij voor onze neus kregen, bleek het tegenovergestelde. Ach, je krijgt soms een microfoon onder je neus en dan moet je een reactie geven ...

De **voorzitter**:
Het lijkt mij goed als u in tweede termijn de titel van dat onderzoek noemt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik heb een vraag gesteld over kindermarketing. In de schriftelijke reactie staat dat er weinig zicht is op de naleving van de afspraken met de Reclame Code Commissie. De staatssecretaris wil er onderzoek naar doen. Wat ik mis, zijn concrete stappen die hij wil zetten. Ik heb gezegd: verleen gewoon geen subsidie meer aan activiteiten die gesponsord worden door de voedingsmiddelenindustrie. Wat zou de staatssecretaris daarvan vinden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat vind ik op zich iets te algemeen. Ik vind het op zichzelf belangrijk dat ook de industrie meedenkt over gezonde voeding voor kinderen en ervoor waakt om reclame te maken voor een te jonge leeftijd. Daar zijn ook afspraken over gemaakt. De handhaving daarvan kan nog een paar tandjes scherper. In mijn antwoord heb ik aangegeven dat het niet alleen gaat om de winkels en de Ster, maar ook om alles wat op internet plaatsvindt. Dat moet ook onderdeel zijn van die zelfregulering. Ik wil graag onderzoeken of dat voldoende wordt nageleefd. Ik zou het te algemeen vinden om nooit meer activiteiten te subsidiëren die ook door de voedingsmiddelenindustrie worden gesteund. De industrie moet ook zelf een maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen om na te denken over gezonde en verantwoorde voeding voor kinderen en over de reclame die je wel en niet kunt maken. Dat gesprek zou ik graag gaande willen houden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Is de staatssecretaris het met mij eens om alleen subsidie te geven aan activiteiten die gaan over gezonde voeding? Als het gaat om ongezonde voeding, moet er geen subsidie worden gegeven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De discussie over wat wel en niet gezond is — ik noem de boterham met hagelslag — vind ik lastig. Het antwoord op de vraag wat wel en niet in een gezondevoedingsbeleid thuishoort, is niet met een schaartje te knippen. Wij blijven het gesprek voeren, ook met de voedingsindustrie en de alliantie.

Tot slot. Ik begon mijn inbreng met de simpele doelen die wij willen bereiken. De zorg moet zich aanpassen aan de mensen in plaats van andersom. Wij willen de zorg zo dichtbij mogelijk organiseren en betaalbaar houden. Ik vind dat wij iedere dag moeten werken om de zorg voor mensen dicht bij hen te organiseren. Dat is de weg die wij met elkaar moeten blijven volgen. De beweging van systemen naar mensen vraagt om een systeemaanpassing, maar in deze fase ook gewoon om praktische oplossingen. Mevrouw Voortman zei in haar betoog dat wij in deze fase vertrouwen in de zorg moeten hebben. Maken we niet juist de beweging naar de wijkverpleegkundige zorg waarin niet de vele producten en tarieven worden vastgelegd, maar waarin de wijkverpleegkundigen zelf bepalen welke zorg in welke situatie nodig is? Zijn we daarom niet op weg naar een nieuwe bekostiging waarin we niet vele maar enkele tarieven hebben omdat we de wijkverpleegkundigen meer toevertrouwen? Hebben we er in de Wet langdurige zorg niet juist voor gekozen om te zeggen "laat de toegang een objectieve beoordeling zijn, maar laat daarna het overleg plaatsvinden tussen cliënt en aanbieder om te bepalen welke zorg wordt verleend"?

Ik zie dat er in de zorg meer dan ooit wordt samengewerkt en juist dat geeft vertrouwen voor de toekomst. Gelet op de inzet die zichtbaar was en is bij alle veranderingen in de zorg ben ik daar optimistisch over, niet om de ogen te sluiten voor de problemen die er zijn en die er misschien nog komen, maar om de ogen open te houden voor de samenwerking die mogelijk en nodig is tussen al die betrokken professionals om de zorg in samenspraak met de cliënt en de mantelzorger vorm te geven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik wachtte even tot de staatssecretaris klaar was, want ik heb een vraag over iets wat hij eerder in het debat heeft gezegd. Ik wil weten of het wel of niet feitelijk juist is wat hij heeft gezegd. Heb ik de staatssecretaris zojuist over de wijkverpleging horen zeggen dat er in het Maasstad Ziekenhuis geen mensen overleden zijn die eigenlijk thuis hadden willen overlijden? Ik had de indruk dat hij zei dat dit niet het geval was. Is dat zo?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik kan daarover natuurlijk niet iets uit eigen waarneming zeggen. Ik heb dan ook naar aanleiding van de signalen aan het Maasland Ziekenhuis gevraagd of het voorkomt dat terminale patiënten tegen hun zin in het ziekenhuis overlijden. Het Maasstad Ziekenhuis zei dat men zich niet herkende in de cijfers, maar dat is dus de opvatting van het Maasstad Ziekenhuis. Het Maasstad Ziekenhuis geeft verder aan dat er steeds wordt geprobeerd om voor palliatieve patiënten binnen 24 uur een oplossing te vinden. Ik heb dus niet willen zeggen dat het nooit is gebeurd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is goed dat de staatssecretaris de cijfers nuanceert, want uit eerdere correspondentie van het Maasstad Ziekenhuis bleek wel degelijk dat er mensen die thuis hadden willen overlijden, tegen hun wens in in het ziekenhuis zijn overleden. Ik denk dat we ons er heel erg bewust van moeten zijn dat dit is gebeurd en dat we er alles aan moeten doen om dat te voorkomen. Ik neem aan dat de staatssecretaris zich daar ook keihard voor gaat inzetten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben dat zeer met mevrouw Bruins Slot eens.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
De staatssecretaris sluit zijn betoog af met een pleidooi om te komen van systemen naar mensen. Dat was ook een van de blokjes uit mijn eerste termijn. Ik kom op de burgerinitiatieven nog wel terug in de tweede termijn, want ik wil het nu graag met de staatssecretaris hebben over de intensieve kindzorg. Je ziet dat het daar knelt door de systemen: zorgverzekeraars die per brief laten weten dat er binnen twee weken een herindicatie moet worden geregeld en gedetailleerde zorgplannen die moeten worden ingeleverd terwijl dat soms helemaal niet kan vanwege wisselende zorg. Ik zou graag van de staatssecretaris horen hoe hij verzekeraars en gemeenten gaat meenemen om zijn ambitie om van systemen naar mensen te komen op dit punt waar gaat maken. Maak nou eens voor de intensieve kindzorg helder hoe we van systemen naar mensen komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik kan dat op twee of drie manieren doen, een beetje afhankelijk van hoe je erover denkt. Ik ga het in de eerste plaats doen door met ouders van kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben, om de tafel te gaan over waar zij tegen oplopen. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat het proces dat deze mensen moeten doorlopen, wat soepeler gaat? Daarover wordt intensief overlegd en op basis van de uitkomsten daarvan gaan we met de ouders en de zorgverzekeraars op zoek naar knelpunten die we kunnen opsporen en vereenvoudigen.

Hoe jammer het ook is, maar bij intensieve kindzorg moet je vaak van verschillende wetten gebruikmaken. Soms is er begeleiding nodig in de thuissituatie. Soms moet je zaken regelen met het onderwijs. Soms is er een ziekenhuisopname nodig. Soms zijn begeleiding en zorg thuis nodig. Wat wij ook met elkaar verzinnen, zeker als kinderen intensieve kindzorg nodig hebben, zal het altijd een zoeken zijn. Ik ben erop uit, volgens mij is dat de heer Van Dijk dat ook, dat we ervoor gaan zorgen dat ouders die tegen dit type problemen oplopen, een beetje geholpen worden om ze op te lossen en op te ruimen.

Ik zet in op twee niveaus. Enerzijds zitten er dingen in het systeem die opgelost moeten worden omdat het anders niet goed loopt, maar anderzijds moeten we ook naar heel praktische oplossingen zoeken. Als ouders ergens tegen oplopen, moeten er mensen die zeggen: dat moet je zo doen of kan ik je even helpen? Dat sluit aan bij de opmerkingen die de minister maakte. Soms schuurt het tussen de systemen. Dan moeten wij juist vooropstellen hoe wij mensen met praktische problemen simpelweg een beetje kunnen helpen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik denk dat dat goed is. Deels zullen systemen moeten worden opgeruimd, maar deels is het ook gewoon een houding. Je stuurt bij dit type intensieve zorg geen briefje waarop staat dat iemand binnen twee weken een herindicatie moet regelen. Ik ben overtuigd van de goede intenties van de staatssecretaris, en eigenlijk ook wel van die van de uitvoerders in dit land, maar hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat zorgverzekeraars en soms ook gemeenten dit soort gekke dingen niet doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Door ook de verkeerde voorbeelden te verspreiden, dus niet alleen de goede, en door die te gebruiken om zorgverzekeraars en gemeenten aan te spreken. Vervolgens moeten wij simpelweg met die gemeenten of zorgverzekeraars in conclaaf gaan en zeggen dat het anders moet. Dat is heel simpel. Dan schieten we niet hoog over, maar zijn we heel praktisch bezig, soms misschien wel op het niveau van de brieven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
De staatssecretaris eindigde zijn betoog met het belang van vertrouwen in gemeenten en zorgverzekeraars. Dat staat ook in de schriftelijke beantwoording. Mijn betoog ging juist over vertrouwen in de mensen die de zorg nodig hebben en de mensen die de zorg verlenen. De heer Van Dijk had net al een goed voorbeeld over indicatiestellingen. Ook de mensen die de zorg verlenen, krijgen met steeds meer eisen te maken. Elke gemeente of zorgverzekeraar stelt zijn eigen eisen. Wat gaat de staatssecretaris daarmee concreet doen? Volgens mij neemt hierdoor het wantrouwen alleen maar toe. Mensen die de zorg verlenen of krijgen, voelen zich hierdoor gewantrouwd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik wil een paar punten noemen. Op een paar plekken hebben wij de traditionele indicatiestelling afgeschaft. Dat is een teken van meer vertrouwen in de professionals. Het voorbeeld van de wijkverpleegkundige die indiceert, kwam al langs. Wij vinden dat de gemeentelijke ondersteuning op basis van gesprekken moet plaatsvinden. Soms gaat dat goed, soms niet. Daarover heb ik het al gehad. U noemt heel terecht het punt van de administratieve lasten. Toen alle taken zijn overgedragen aan de gemeenten en toen gemeenten en zorgaanbieders contracten met elkaar sloten, is er inderdaad een veelvoud ontstaan aan objectieve eisen

en registraties die voortvloeiden uit de contracten die men zelf met elkaar sloot. Wij hebben partijen bij elkaar gehaald om te bekijken of wij dat konden verlichten. Dat heeft geleid tot een enorme vermindering van productcodes. Er is een werkagenda tussen gemeenten en aanbieders gemaakt om de administratieve lasten op te ruimen. Wij gaan daar steeds verder in. Dit heeft dus onze heel grote prioriteit, maar het moet wel gebeuren, ook op de werkvloer, in dit geval tussen gemeenten en aanbieders, maar ook bijvoorbeeld tussen budgethouders en verzekeraars. Wij zijn ook niet voor niets aan het bekijken hoe het hele pgb-systeem voor de budgethouder minder belastend kan worden. Wij doen dit dus op een groot aantal terreinen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Die decentralisaties zijn nog niet eens een jaar bezig, maar nu al geven mensen die de zorg nodig hebben en mensen die de zorg verlenen, aan dat het juist bureaucratischer is geworden. Dan kom je er toch niet door te zeggen dat je met elkaar om tafel gaat? Dan moet je toch ook tegen gemeentes en zorgverzekeraars zeggen dat het zo niet werkt? Wij hebben deze wetten juist vastgesteld omdat wij minder bureaucratie en meer vertrouwen in cliënten en professionals tot doel hadden. Als het effect vervolgens is dat mensen met meer wantrouwen te maken krijgen, moeten wij daarin toch meteen ingrijpen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat doen wij dus ook. Het is misschien wel gek, maar het is ook begrijpelijk dat het zeker in het begin tot hogere administratieve lasten en registratielasten kan leiden als je eerst met zes zorgkantoren over je budget praatte, maar nu met veel meer gemeenten. Dat is precies de reden waarom wij vinden dat dáár opgeruimd moet worden. Met de VNG ben ik in gesprek over de vraag of wij niet tot een veel verdergaande standaardisering van een groot aantal eisen moeten komen. Ik ben daar zeer van overtuigd. Dat vereist dat wij hierover een volwassen discussie met de gemeenten krijgen; ik noemde dat al in mijn betoog. Iedere gemeente is natuurlijk autonoom, maar over een aantal zaken zou je wel goede afspraken met elkaar kunnen maken, bijvoorbeeld om de inkoop en de administratieve eisen te synchroniseren en standaardiseren. Dat proces is nu volop gaande. Het is niet zo gek dat dit nu gebeurt, maar het zou verkeerd zijn als wij dat niet met elkaar gingen opruimen. Wij zijn nu tien maanden verder. De overdracht van taken is net gelukt. Wij denken nu na hoe wij dat verder en beter kunnen inregelen en bijstellen. Dat is een proces dat zich de komende maanden en misschien jaren zal voltrekken, maar met één ding voor ogen: meer eenvoud, minder administratieve lasten en meer vertrouwen voor de professional.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Van systemen naar mensen. Ik wil het hebben over een bijzondere groep, de tienermoeders. De staatssecretaris is in de schriftelijke antwoorden hierop ingegaan. Er ligt een rapport van JSO dat nog naar de Kamer komt. De staatssecretaris zegt heel stellig dat wanneer gemeenten hun verantwoordelijkheid onvoldoende waarmaken, hij hen daarop zal aanspreken. Hoe weten wij dat gemeenten hun verantwoordelijkheid onvoldoende waarmaken? Hoe krijgen wij goed in beeld of die tienermoeders de juiste zorg krijgen? Ik krijg signalen dat zij hier en daar toch tussen wal en schip vallen, bijvoorbeeld doordat Wmo- en jeugdhulpregio's elkaar niet een-op-een overlappen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het is weliswaar een verantwoordelijkheid van gemeenten, maar wij willen de resultaten ook kennen. Dat betekent dat wij af en toe onderzoek moeten doen, bijvoorbeeld dit type onderzoek, of het wel of niet goed loopt. Wat zijn goede en slechte voorbeelden van hoe het in de praktijk gaat? Dat zal ook aan de hand van dit onderzoek blijken. Als het rapport naar de Kamer gaat, zullen wij met elkaar moeten bespreken waarop gemeenten moeten worden aangesproken, waar goede voorbeelden zijn en of het goed of niet goed loopt, zodat wij eventueel tot bijstelling kunnen komen. Ook hiervoor geldt dat wij dat niet voor niets aan de gemeenten hebben gegeven. Het is essentieel dat wij de gemeenten het vertrouwen geven dat zij ook dit soort problemen met elkaar opnemen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Natuurlijk wil ik heel graag het vertrouwen geven aan gemeenten. De taak ligt nu ook bij de gemeenten, maar het gaat wel om een heel specifieke groep die specifieke hulp nodig heeft, wat door gemeenten nog niet altijd wordt gevonden. De staatssecretaris zegt in de schriftelijke antwoorden dat gemeenten regieverantwoordelijkheid hebben. Ik spreek hier de staatssecretaris aan op zijn stelselverantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat die relatief kleine groep die specifieke hulp nodig heeft niet tussen wal en schip valt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat ben ik met mevrouw Dik-Faber eens. De gemeenten hebben die verantwoordelijkheid, maar wij hebben wel discussie over de resultaten die worden bereikt en de wijze waarop gemeenten dat doen. Dat bedoelde ik met die volwassen houding van het Rijk en de gemeenten. Ik heb al vaker gezegd dat ik niet de staatssecretaris wil zijn die wetten maakt en vervolgens tegen de gemeenten zegt: doe je best. Ik wil de gemeenten aanspreken op hun resultaten en tot bijstelling komen op het moment dat wij die resultaten niet goed vinden, net zoals ik aanspreekbaar moet zijn voor gemeenten wanneer er juridische en financiële belemmeringen zijn. Dat betekent dat we af en toe onderzoek doen om te zien hoe het op dit punt loopt. Dan kunnen wij dat in de Kamer bespreken en tegen elkaar zeggen of er bijstellingen nodig zijn. Dat blijft ook voor mij een actieve houding.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
De staatssecretaris heeft in reactie op het punt van mevrouw Dik-Faber gezegd dat er een kabinetsreactie komt op het JSO-rapport dat inmiddels is uitgebracht. Wil de staatssecretaris bij de reactie op dit rapport ook het punt betrekken dat ik heb aangekaart, te weten de counseling bij ongewenste zwangerschappen. Op welke manier is dat nu geregeld en is de onafhankelijkheid voldoende gewaarborgd, als die counseling ook bij abortusklinieken is belegd? Hij is er summier op ingegaan. Ik zou erover door willen spreken, maar misschien is dat een beter kader. Wil de staatssecretaris in de reactie op het JSO-rapport in ieder geval ook ingaan op dit punt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zeg ik de heer Van der Staaij graag toe.

Helemaal tot slot. Er is door verschillende partijen gezocht naar het thema voor 2016. Ik was een beetje geïnspireerd door de dankdag voor het gewas van de heer Van der Staaij. Er waren ook vragen over de mondzorg gesteld, dus ik had het verhaspeld: de biddag voor het gewas had ook de wasdag voor het gebit kunnen zijn, maar dat zou een verkeerde voorstelling van zaken zijn. Ik was wel geïnspireerd. Traditioneel was de dankdag voor het gewas vroeger natuurlijk heel erg gericht op het gewas. Tegenwoordig is het veel meer een dag waarop je dankbaarheid en verwondering met elkaar deelt. Dat gevoel bekruipt mij elke keer als ik in deze Kamer sta: aan de ene kant ben ik dankbaar en aan de andere kant ook weleens verwonderd. Alle gekheid op een stokje: D66 pleitte voor het jaar van de eenvoud, GroenLinks praatte over vertrouwen en de SP en het CDA stuurden aan op samenwerken. Dan wordt 2016 vast het jaar van samenwerking in vertrouwen, zo eenvoudig is dat.

De **voorzitter**:
Ik dank u wel, maar niet dan nadat mevrouw Agema een laatste interruptie heeft gepleegd.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De belangrijkste conclusie van het onderzoek van BNN onder 5.000 jongeren, uitgevoerd door bureau Labyrinth, is dat een op de drie meer drugs is gaan gebruiken sinds de nieuwe alcoholwet. Voor 8% was het zelfs de reden om drugs te gebruiken. De staatssecretaris hoeft daar nu geen reactie op te geven, maar misschien kan hij voor het kerstreces samen met zijn collega op Veiligheid en Justitie een brief naar de Kamer sturen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ken dat onderzoek waarin aan jongeren is gevraagd: nu je geen alcohol meer mag kopen, ga je dan meer drugs gebruiken? Als jongeren dan zeggen "ja, dat is zo", zet ik wel wat vraagtekens bij wat er dan precies uit dat onderzoek komt. Als het zo is dat je drank nog gemakkelijk via je broer kunt krijgen, zou je dan als je daar niet aan komt, drugs gaan gebruiken waar nog veel meer risico's aan zitten? Zou dat nou echt de uitkomst zijn?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is een onderzoek onder 5.000 jongeren door een gerenommeerd bureau. Ik vraag de staatssecretaris alleen om hier even op te kauwen samen met zijn collega op Veiligheid en Justitie. Het is heel serieus. Ik vraag hem om voor het kerstreces met een reactie naar de Kamer te komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Misschien kunnen we dat koppelen aan de toezegging die ik aan D66 deed. De woordvoerder vroeg mij om dat onderzoek te herhalen en om kwalitatief te laten bekijken wat daar nu verder achter zit, nu we weer wat verder zijn. Dan kunnen we die twee zaken mooi combineren. Ik weet niet of het voor de kerst lukt om dat onderzoek te herhalen, maar ik zeg graag toe dat ik op basis van dat onderzoek nog een keer een brief aan de Kamer zal sturen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Heel kort. Het is efficiënt om antwoorden op papier te krijgen, maar dan glipt er ook weleens wat tussendoor. In een heel korte zin stond dat mensen die menen dat ze recht hebben op een pgb maar het niet krijgen van de zorgverzekeraar, terecht kunnen bij de SKGZ, en dat dat nu ook geldt voor een gemeentelijk pgb. Er staat daarover een zin in de antwoorden. Het zou voor mij nieuwe informatie zijn dat mensen die vanuit de gemeente geen pgb krijgen toegekend, zich tot de SKGZ kunnen wenden. Dat zou betekenen dat de SKGZ uitgebreid wordt. Misschien is dat wel een heel goed idee, maar ik krijg hierover graag duidelijkheid.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is niet de bedoeling en ook geen goed idee. Ik zal dus nog even naar die zin kijken. De SKGZ ziet toe op de handelwijze van verzekeraars en niet op die van de gemeenten.

De **voorzitter**:
Daarmee is er een einde gekomen aan de beantwoording door het kabinet in eerste termijn. Ik stel voor om vijf minuten te schorsen en dan door te gaan met de tweede termijn van de Kamer.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Wij zijn gekomen bij de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef het woord aan de eerste spreker, de heer Van Gerven.

☐

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik begin met het indienen van de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de macht over het vormgeven van de zorg in toenemende mate is overgegaan naar private zorgverzekeraars doordat de overheid de controle uit handen heeft gegeven;

constaterende dat de samenleving in meerderheid kiest voor een publiek zorgstelsel zonder marktwerking en concurrentie;

van mening dat juist de zorg een publieke voorziening moet zijn die kwalitatief goed en toegankelijk is voor iedereen;

verzoekt de regering, voorbereidingen te treffen om de uitvoering van de basisverzekering publiek te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een nieuwe Wet ambulancezorg in voorbereiding is;

constaterende dat de publieke variant, waarbij de ambulancezorg onder één landelijke publieke organisatie valt of onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, niet wordt onderzocht;

overwegende dat onder het ambulancepersoneel veel draagvlak lijkt te bestaan voor deze publieke variant;

verzoekt de regering, in de voorbereiding van de nieuwe Wet ambulancezorg ook deze publieke variant te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er aanwijzingen zijn dat thans één op de drie huisartsen die stoppen met hun praktijk, goodwill vraagt aan zijn opvolger;

constaterende dat dit de zorg onnodig duur maakt en tegen de wens is van de minister en de Kamer;

verzoekt de regering, met een plan van aanpak te komen om de betaling van goodwill bij huisartsen te verbieden en strafbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 35 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een meerderheid van de Nederlanders voorstander is van een publiek zorgstelsel;

constaterende dat handelsverdragen zoals TTIP, CETA en TiSA mogelijk leiden tot onomkeerbare stappen richting meer marktwerking;

van mening dat, indien er in de toekomst ook een politieke meerderheid voor een publiek zorgstelsel is, de invoering hiervan mogelijk moet zijn;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat een publiek zorgstelsel ook in de toekomst mogelijk blijft en bij de handelsverdragen een opt-out voor het hele terrein van de gezondheidszorg te realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een grote meerderheid van de zorginstellingen weigert de declaraties van hun zorgbestuurders vrijwillig openbaar te maken;

van mening dat iedereen inzicht moet hebben in de zinnige en zuinige besteding van publiek zorggeld;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat de declaraties van alle zorgbestuurders en toezichthouders jaarlijks op een inzichtelijke wijze openbaar worden gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 37 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de zorgprofessionals de kennis en expertise hebben om te besluiten welke geneesmiddelen iemand nodig heeft;

van mening dat het niet de zorgverzekeraar is die het laatste woord heeft als in individuele gevallen een speciaal bereid medicijn de beste behandeling voor een patiënt betekent;

verzoekt de regering, met de zorgverzekeraars af te spreken dat het besluit om speciaal bereide geneesmiddelen voor te schrijven bij het ontbreken van een adequaat alternatief in individuele gevallen overgelaten dient te worden aan de zorgprofessional en dat deze in een dergelijke situatie voor vergoeding in aanmerking komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 38 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het eigen risico sinds 2008 gestegen is van €150 naar €385 in 2016, waardoor voor velen een ongewenste financiële drempel wordt opgeworpen om medisch noodzakelijke zorg te ontvangen;

constaterende dat zorgverzekeraars stellen dat een eigen risico van €385 voor veel mensen te veel is om te betalen;

constaterende dat zorgverzekeraars een overreserve hebben van circa 3 miljard euro;

verzoekt de regering, met de zorgverzekeraars af te spreken om, indien het eigen risico moet worden aangesproken, dit te maximeren op €200 voor 2016,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 39 (34300-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP):
Dan mijn laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten in hun laatste levensfase geconfronteerd kunnen worden met een patiëntenstop, waardoor zij niet de zorg kunnen krijgen bij hun vertrouwde zorgverlener in de terminale fase, zijnde de thuiszorgmedewerker c.q. de wijkverpleegkundige;

van mening dat een goede vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de thuiszorgmedewerker/wijkverpleegkundige van essentieel belang is voor goede zorg, zeker in de terminale zorgverlening;

verzoekt de regering, te garanderen dat patiënten kunnen rekenen op terminale zorgverlening van hun vertrouwde zorgverlener,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 40 (34300-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik was in eerste termijn vergeten de volgende vraag te stellen aan de minister. Die gaat over een kwestie die al jaren speelt: de btw-problematiek bij zorggroepen in de eerste lijn. Ik zou graag van de minister willen weten wat de stand van zaken is. Deze problematiek vraagt echt om een oplossing.

We debatteren al twee dagen over ons zorgstelsel. Steeds spookt de vraag door mijn hoofd waar de politieke elite naar luistert en wie er beter wordt van dit stelsel. 85% van de mensen wijst de bezuinigingen op de gezondheidszorg af. De samenleving wil geen afbraak van de thuiszorg, de wijkverpleging en de verzorgingshuizen, maar het kabinet van de PvdA en de VVD gaat aan de leiband van Brussel gewoon door met de afbraak. Het eigen risico stijgt naar €385. Het gevolg is dat 333.000 mensen de premie niet betalen en 800.000 mensen een betalingsregeling hebben. Wie wordt daar nu beter van?

De zorg moet goedkoper, zegt de politieke elite. Maar patiënten krijgen niet meer hun op maat gemaakte medicijnen of hulpmiddelen. Welke patiënt wordt daar beter van?

De thuiszorg, de begeleiding en de dagbesteding moesten naar de gemeente, waarbij het recht op zorg werd afgeschaft. Wie wordt daar beter van? De advocaten. We zien een stijging van het aantal rechtszaken die mensen moeten aanspannen om nog enige zorg te kunnen krijgen. De advocaten beleven gouden tijden, net als de consultancybureaus, die overal ingeschakeld moeten worden om de decentralisatie bij de gemeenten nog een beetje goed te laten verlopen.

Wie wordt er beter van TTIP en TiSA? Niet de patiënten, maar de multinationals. De minister bezuinigt op de ggz, maar de kosten komen bij de politie terecht, die haar handen vol heeft aan het opvangen van verwarde mensen. Wie wordt daar beter van? Niet de patiënt. Eerst veroorzaak je brand en vervolgens roep je een aanjaagteam in het leven om de problemen op te lossen. Wie wordt daar beter van? Met dit zorgstelsel wordt een gigantische bureaucratie opgetuigd van dbc's en zzp's. Wie wordt daar beter van? De premiebetaler? De patiënt? Nee. De managers in de zorg, de snelst groeiende beroepsgroep in Nederland. De accountants. De boekhouders. De maatpakken. Zij worden er beter van.

Wie wordt er beter van dit stelsel? Niet de patiënt en niet de thuiszorgmedewerkers, die massaal worden ontslagen of gekort zijn met 20%, 30%, maar de zorgbestuurders met hun topsalarissen. Kijk eens wat er gebeurd is in Zeeland.

Gisteren of eergisteren hoorden we het bericht dat in Zeeland zorgbestuurders die gefaald hebben met tonnen naar huis gaan. Het is toch absurd dat dit mogelijk is? Het wordt tijd voor een ander beleid, waarin de concurrentie tussen zorginstellingen wordt afgeschaft, waarin het eigen risico wordt afgeschaft en de premies naar draagkracht worden geheven, waarin de macht van de zorgverzekeraars wordt gebroken, waarin de hulpverlener het samen met de patiënt weer voor het zeggen krijgt en waarin het recht op zorg voor iedereen, zowel landelijk als gemeentelijk, wordt gegarandeerd. Ik zeg het nogmaals, met nadruk tegen de VVD: lees het plan De zorg is van ons nog eens goed. Het roer moet echt om.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Allereerst dank ik de minister en de staatssecretaris en alle ambtelijke ondersteuning hartelijk voor de zorgvuldige antwoorden die we spoedig hebben gekregen, zodat we vandaag de tweede termijn kunnen houden. Gisteren heeft de VVD een belangrijk punt gemaakt van samen beslissen en kwaliteit van leven. Het is mooi dat hierover breed in de Kamer is gesproken. Het is goed om zo'n voor de zorg belangwekkend onderwerp af te ronden met een motie. Ik ben daarom blij dat ik samen met de fractie van de Partij van de Arbeid een motie kan indienen over Samen Beslissen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat samen bespreken, afwegen en beslissen de standaard van een behandeling behoort te zijn;

van mening dat de financiering van de zorg voor een aanzienlijk deel is gebaseerd op verrichtingen en minder op het samen bespreken, afwegen en beslissen;

overwegende dat de NZa dit voorjaar komt met een plan van aanpak voor de doorontwikkeling van DOT's;

verzoekt de regering, de NZa te verzoeken om Samen Beslissen een onderdeel te laten zijn van het plan van aanpak voor de doorontwikkeling van DOT's, zodat het goede gesprek de norm wordt;

verzoekt de regering eveneens, Samen Beslissen de standaard in de zorg te laten worden door het Kwaliteitsinstituut te verzoeken om Samen Beslissen op te laten nemen in de relevante medische protocollen en richtlijnen;

verzoekt de regering voorts, hierover te rapporteren voor de zomer van 2016,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden De Lange en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 41 (34300-XVI).

De heer **De Lange** (VVD):
Gisteren deed de VVD het voorstel om het jaar 2016 uit te roepen tot het jaar van minder regeldruk en meer vertrouwen. In de beantwoording geeft het kabinet aan dat volgend jaar een heel belangrijk jaar is en dat deze onderwerpen in dat belangrijke jaar aan bod zullen komen. Het lijkt me in ieder geval een belangrijke constatering dat volgend jaar verder wordt gewerkt — er is al een start mee gemaakt — aan minder regels en meer vertrouwen. Dat is winst.

Ik kom op innovatie in de zorg. Uit de beantwoording is helder geworden dat er vooral praktisch wordt gekeken naar het wegnemen van belemmeringen voor innovatie. Dat is van belang. Ik doe ook een actieve oproep aan mensen die met innovatie in de zorg bezig zijn en aan ondernemers om dergelijke belemmeringen te melden. De VVD wil die oproep graag herhalen. We denken dat we dan op een praktische wijze al die belemmeringen kunnen wegnemen. Daarvan worden de innovatie én de zorg beter.

We hebben samen met de fractie van de Partij van de Arbeid een amendement ingediend over de onafhankelijke familievertrouwenspersoon binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dat is een belangrijke extra schakel, die nodig is nu mensen — gelukkig maar — langer thuis blijven wonen. Het oordeel over dat amendement wordt aan de Kamer gelaten. Ik ben benieuwd naar dat oordeel. Ik denk dat het erg belangrijk is dat deze familievertrouwenspersonen volgend jaar die extra steun in de rug krijgen, zodat de ambulantisering daar extra wordt geholpen.

Dat geldt ook voor het initiatief Hartveilig wonen. Dat kan breder worden uitgerold. Dan kunnen, als elke seconde telt, mensen daadwerkelijk hulp krijgen van goed getrainde vrijwilligers. Dan kan ook de noodhulp nog uitgebreid worden: niet alleen helpen bij een hartaanval, maar ook breder zorg verlenen op lokaal niveau. Dat is een prachtig systeem. Een landelijke uitrol daarvan verdient onze steun.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het voorstel is sympathiek, maar ik heb een probleem: het bestaat al. Er is al een app, volgens mij van HartslagNu. Die heeft al een bereik van 75%, zo hoorde ik gisteren naar aanleiding van het amendement van de heer De Lange. We moeten voorkomen dat twee initiatieven elkaar in de wielen gaan rijden. Hoe kunnen we dit oplossen?

De heer **De Lange** (VVD):
Ik dank de heer Van Gerven voor zijn vraag. Ik ben dat ook nagegaan. Ik wist dat gelukkig ook al. Hartslag.Nu werkt samen met Hartveilig wonen. De systematiek van Hartveilig wonen is dat deze ook is gekoppeld aan alle meldkamers, terwijl HartslagNu alleen een app heeft. Daarmee is Hartveilig wonen een integraal systeem. Als er een melding komt, wordt de vrijwilligerspool direct ingeseind. De systemen werken echter met elkaar. Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat dit moet gebeuren. Gezamenlijk vormen ze één landelijk sluitend systeem, waarvan zo veel mogelijk vrijwilligers gebruik kunnen maken. De zorg van de heer Van Gerven is dus opgelost. Wat hij wil, is geborgd.

De heer **Van Gerven** (SP):
Nou, dat weet ik niet, want ik kreeg dat verontrustende signaal van HartslagNu.nl. Mijn vraag aan de minister is ook of hiernaar nog eens goed gekeken kan worden. We moeten niet twee spoedapps hebben in zo'n acute situatie. Het moet eenduidig zijn. Alle mensen die in het veld werken, moeten het er ook over eens zijn. Daarom vraag ik nogmaals aan de indiener en aan de minister of het ene systeem dat we al hebben, verbeterd kan worden als dat moet. Maar laten we alsjeblieft uitgaan van één app voor heel Nederland op dit punt.

De heer **De Lange** (VVD):
Dat deel ik. Dat is ook het mooie van Hartveilig wonen. Dat functioneert al sinds 2010 en is dus een bewezen systeem. Er wordt nu gekeken naar samenwerking met die andere app. Ik ben het met de heer Van Gerven eens. Beide initiatieven praten erover om over te gaan tot samenwerking. Toen ik die signalen kreeg, ben ik daar natuurlijk ook achteraan gegaan. Natuurlijk, het is nodig dat er één systeem is. Wat de VVD betreft moet dat gekoppeld zijn aan de basis van Hartveilig wonen, want dat systeem heeft de koppelingen met de meldkamer. Daarin zit de meerwaarde. Hartveilig wonen is ook al jaren operationeel, dus dat komt helemaal goed.

Ik kom op het evaluatieonderzoek. De VVD heeft daar vorig jaar bij de begrotingsbehandelingen een belangrijk punt van gemaakt en er, met de steun van de Kamer, 1,5 miljoen euro voor weten te reserveren. Het was nog de vraag of de zorgverzekeraars zouden meedoen. Het goede nieuws is dat tijdens de begrotingsbehandeling het bericht naar buiten kwam dat de zorgverzekeraars eraan mee gaan doen. Dat betekent dat er een extra financiële impuls komt voor het evaluatieonderzoek. Dat is goed nieuws.

Goede zorg en een breed en toegankelijk basispakket, daar staat de VVD voor. Wij denken dat daarvoor ook in deze begroting garanties worden gegeven. Daaraan hebben we toegevoegd samen beslissen en de kwaliteit van leven. En daar gaat het om: op een gezonde wijze de regie over je eigen leven houden.

☐

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Hier staat een tevreden Tweede Kamerlid van de VVD. Ik ben tevreden over de toezeggingen die wij hebben gekregen op onze twee belangrijkste punten. De goede voorbeelden in de langdurige zorg worden daadwerkelijk tot norm verheven en we gaan serieus kijken naar het punt van de vrijblijvendheid.

Daarnaast ben ik blij dat ik in de Kamer en bij de minister en de staatssecretaris een brede meerderheid proef en voel om echte stappen te gaan zetten in de persoonsvolgende bekostiging. Want persoonsvolgende bekostiging, waarin de cliënt centraal staat, is de weg naar de toekomst.

Ten slotte ben ik natuurlijk tevreden met het feit dat het amendement voor de hulphonden waarschijnlijk een meerderheid zal halen.

Om deze twee zaken nog meer kracht bij te zetten, heb ik twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel mensen op dit moment niet tevreden zijn over de kwaliteit van de zorginstellingen in de langdurige zorg;

constaterende dat een aantal zorginstellingen in de langdurige zorg onder de huidige wet- en regelgeving zorg biedt waarbij de kwaliteit van leven hoog is en individuele aandacht en maatwerk het uitgangspunt zijn;

constaterende dat de huidige wet- en regelgeving en bekostiging dus geen belemmeringen opwerpen om excellente zorg aan te bieden;

constaterende dat de regering, mede op verzoek van de Tweede Kamer (motie-Van Dijk), inmiddels plannen heeft gepresenteerd om de kwaliteit in verpleeghuizen te verbeteren;

constaterende dat deze plannen een hoge mate van vrijwilligheid en vrijblijvendheid kennen;

overwegende dat de kwaliteit in zorginstellingen in de langdurige zorg op korte termijn moet worden verbeterd, waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt zo veel mogelijk zelf beslist op basis van zijn of haar wensen en mogelijkheden;

verzoekt de regering, in samenwerking met de beste zorginstellingen in de langdurige zorg op basis van het kwaliteitskader een nieuwe norm te ontwikkelen op basis van de kwaliteit in deze instellingen en deze voor de zomer 2016 naar de Kamer te sturen;

verzoekt de regering tevens, zorginstellingen in de langdurige zorg een periode van twee jaar te geven om aan deze nieuwe norm te voldoen en de inspectie bij onvoldoende kwaliteit te laten ingrijpen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Potters. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 42 (34300-XVI).

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik ben blij dat ook de VVD nu het been heeft bijgetrokken. Een halfjaar geleden was de VVD nog de enige partij die tegen het voorstel stemde om van goede voorbeelden de norm te maken. Ik heb nog wel een paar vragen aan de heer Potters. Als ik hem goed begrijp, zegt hij dat het kwaliteitskader voor de zomer moet worden opgesteld. De staatssecretaris heeft in zijn beantwoording in eerste termijn gezegd dat dit volgende maand of de maand erop al klaar is. Vanwaar dan deze vertraging? Ik heb ook begrepen dat de staatssecretaris dit onderdeel laat zijn van de IGZ, iets wat de Kamer eerder ook heeft gevraagd. Wat voegt de motie van de heer Potters toe? Dat vraag ik temeer omdat ik

begrepen heb dat de VVD over het algemeen tegen overbodige moties is.

De heer **Potters** (VVD):
Ik ben blij met deze vraag, want die biedt mij de gelegenheid om het verschil te schetsen tussen de motie die de heer Van Dijk vorig jaar heeft ingediend en deze motie. Wij willen dat het uiterlijk volgend jaar in de Kamer behandeld wordt. Het is goed dat het kwaliteitskader er komt, maar we willen spoed zetten achter het in de Kamer bespreken ervan. Het belangrijkste verschil is dat wij de vrijblijvendheid willen veranderen die er in eerste instantie misschien nog in zat. Wij willen dat de inspectie ingrijpt op het moment dat niet aan de kwaliteitsnorm wordt voldaan, zodat we in de toekomst alleen nog spreken over excellente voorbeelden en niet alleen over goede voorbeelden. Ik heb dat de staatssecretaris horen toezeggen; daar ben ik blij om. Ik denk echter dat het goed is, niet alleen voor binnen, maar ook voor buiten de Kamer, dat dit de norm wordt voor de toekomst en dat wij daarop willen toetsen. Ik denk dat het goed is dat we zo'n belangrijk onderwerp middels een motie nog een keer goed vastleggen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Volgens mij zijn we al een aardig eind op stoom en leidt deze motie eerder tot vertraging. Dat is iets wat ik, en mijn collega's in de Kamer, niet zouden willen. Ik heb nog een vervolgvraag over de norm. Mevrouw Bergkamp — zij staat hier ook al klaar bij de interruptiemicrofoon — had het ook al over de norm. Wij willen juist dat elke instelling zelf aan de slag gaat om de kwaliteit te verbeteren. Leidt dé norm niet tot een soort starre algemeenheid in dit land? Dat willen we namelijk niet.

De heer **Potters** (VVD):
Nee, volgens mij willen wij dat ook niet. In mijn eerste termijn ben ik daar ook op bevraagd. Ik heb toen duidelijk gezegd dat het echt om maatwerk gaat. De mens moet centraal staan. We kennen allemaal de goede voorbeelden. We willen dat die het uitgangspunt, de norm, worden voor de inspectie. De staatssecretaris heeft gezegd daarmee aan de gang te zijn. Hij doet dat met het plan Waardigheid en trots. Hij wil dat dus ook en dat is prima. Volgens mij moet de Kamer dan ook zeggen dat die vrijblijvendheid er echt vanaf moet. Dan kunnen we binnen twee jaar zien dat de sector echt in kwaliteit, waardigheid en trots gegroeid is. Volgens mij zijn wij het daar allebei over eens.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Niemand in dit huis is tegen een norm voor goede zorg. Het is de VVD altijd te doen om overbodige moties, maar dit is echt een overbodige motie pur sang. Ze maakt mij ook een beetje kribbig. De VVD heeft tegen alle moties die wij indienden voor bijvoorbeeld verblijfsrechten — dat is de meest concrete norm — gestemd. En nu komt de heer Potters als nieuw Kamerlid voor de VVD even de norm opleggen?

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Wat is dan concreet de norm? We willen allemaal een norm en we willen een goede norm, maar wat is dan concreet de norm?

De heer **Potters** (VVD):
Als mevrouw Agema goed had geluisterd naar wat de staatssecretaris heeft gezegd, waar ik ook op heb aangesloten, dan heeft zij kunnen horen dat de sector zelf met een norm wil komen. De sector wil zelf zeggen wat kwaliteit van leven is en hoe hij ervoor gaat zorgen dat dit de norm voor de toekomst wordt. Dat vind ik heel positief. We hebben al heel veel goede voorbeelden gezien. Die organisaties verdienen een pluim. We willen echter dat het veel breder in de sector gedragen gaat worden. Volgens mij wil mevrouw Agema dat ook. We willen in de toekomst niet blijven praten over goede voorbeelden. We willen dat dit onderscheid er dan gewoon niet meer is. We weten dan dat dit de norm is voor de hele sector. In de toekomst praten we alleen nog over echt excellente voorbeelden. Volgens mij is dat geen papieren norm, maar een heel duidelijke ondergrens die we willen stellen en waar de PVV achter zou moeten gaan staan door deze motie te steunen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is volkomen vaag. De goede norm? De goede voorbeelden? De VVD zegt altijd dat zij tegen overbodige moties is. Ik ben daar helemaal niet zeker van. Ik vind het eigenlijk een beetje een klap in het gezicht van alle collega's.

De heer **Potters** (VVD):
Zo is deze motie toch absoluut niet bedoeld. Volgens mij proberen wij met z'n allen de kwaliteit van de verpleeghuiszorg omhoog te krijgen. We hebben ook vaak tegen elkaar gezegd dat we goede voorbeelden zien, maar dat er helaas ook voorbeelden zijn van plekken waar het niet goed gaat. Mevrouw Agema heeft daar volgens mij een heel boek over geschreven. We willen allemaal dat de sector daar meer verantwoordelijkheid in gaat nemen en die goede voorbeelden als norm gaat hanteren. Dat wil de sector zelf ook, zegt de staatssecretaris. Wat is er dan mis mee dat wij zeggen: laat de inspectie dat toetsen en hard ingrijpen als het fout gaat en de norm niet gehaald wordt? Volgens mij is het een heel duidelijke motie, waar we met z'n allen heel tevreden over kunnen zijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Volgens mij is de VVD de enige die de motie begrijpt, zeg ik mede gezien de vragen van mijn collega's. Het is een lange motie, maar ik heb nog steeds niet helder gekregen wat er anders gaat gebeuren, los van het feit dat ik het betoog van de heer Van Dijk deel dat nog niet zolang geleden de VVD een motie van de PvdA over hetzelfde onderwerp niet gesteund heeft. Dat vind ik eerlijk gezegd ook niet helemaal fair.

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Er is al aangekondigd dat de IGZ onderzoek gaat doen en er komt een kwaliteitskader. Ik zou niet willen dat dit vertraging gaat veroorzaken, maar ik heb nog even een andere vraag.

De **voorzitter**:
Nee, uw vraag nu.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Die komt eraan, voorzitter. Kan de heer Potters opnoemen waar zo'n norm aan moet voldoen? Kan hij er vier voorbeelden van noemen? Dat moeten dan wel andere voorbeelden zijn dan die de staatssecretaris heeft gegeven.

De heer **Potters** (VVD):
Ik vind het bijzonder dat wij gisteren uitwisselden dat we geen algemene normen willen hebben waar iedereen maar aan moet voldoen, waardoor er geen maatwerk kan zijn. De inspectie zegt: laat de sector zelf een norm ontwikkelen, want daar bestaan heel goede ideeën voor hoe je de kwaliteit van leven voorop kunt stellen, met heel goede voorbeelden daarvan. Daar zit ook maatwerk bij. Ik heb gisteren het voorbeeld genoemd van de ene instelling waar je je huisdier mag meenemen en de andere instelling waar ouderen zo lang mogelijk als stel bij elkaar kunnen blijven wonen. Over dat soort dingen kun je heel goede afspraken maken. Ik ben hier niet om heel concreet aan te duiden wat wel en niet de norm is. Wel constateer ik dat de sector een stap vooruit wil zetten. Dat wil ik met deze motie bekrachtigen. Volgens mij is dat hartstikke goed, want daarmee is de vrijblijvendheid eraf. Wij willen namelijk ook dat de inspectie ingrijpt als niet voldaan wordt aan de norm die de sector zelf gaat ontwikkelen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik constateer dat de heer Potters geen voorbeelden heeft. Dat kan, maar zou de kernnorm niet gewoon moeten zijn hoe er wordt omgegaan met cliënten?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij hebben we gisteren ook gewisseld dat het er natuurlijk om gaat wat de cliënt wil, want dat is de norm. De cliënt moet zelf kunnen bepalen hoe goed hij zijn verpleeghuis of zorginstelling vindt. Daar moet hij ook een doorslaggevende stem in hebben. Daar staan wij voor. Wij willen geen protocollen en afvinklijstjes maar willen dat mensen zelf de kwaliteit kunnen bepalen. De motie die ik straks over de persoonsvolgende bekostiging indien, gaat daar ook over. Volgens mij hebben wij dus hetzelfde doel voor ogen en kan D66 deze motie ook prima steunen.

Ik kom nu toe aan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat cliënten in zorginstellingen meer zeggenschap moeten krijgen over welke zorg zij nodig hebben, van wie ze die willen ontvangen en wanneer;

overwegende dat meer mogelijkheden voor cliënten om hun eigen aanbieder te kiezen op langere termijn zorgaanbieders zal stimuleren om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren en te innoveren;

overwegende dat in 2014 het amendement 33891, nr. 108 is aangenomen, waarin is neergelegd dat middels een Algemene Maatregel van Bestuur nadere regels kunnen worden gesteld over persoonsvolgende bekostiging;

constaterende dat op dit moment de AMvB inzake persoonsvolgende bekostiging nog niet is opgesteld;

verzoekt de regering, persoonsvolgende bekostiging als volwaardig alternatief naast of voor zorg in natura nader uit te werken in een AMvB en deze voor de zomer 2016 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Potters, Keijzer, Van der Staaij en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 43 (34300-XVI).

De heer **Potters** (VVD):
Daarbij moet ik nog opmerken dat het CDA heeft aangegeven dat zorg uitdrukkelijk als volwaardig alternatief naast zorg in natura moet worden gezien.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Ik wil beide bewindspersonen hartelijk bedanken voor de antwoorden. Daarbij dank ik nadrukkelijk ook de ambtenaren, die in korte tijd veel werk hebben moeten verzetten.

Tijdens het debat hebben we uitgebreid gesproken over het eigen risico en het remmend effect daarvan. Uit de antwoorden van de minister blijkt dat zij dat op een andere manier bekijkt en dat zij nog wat behoedzaam is om het roer daarbij om te gooien. Toch wil ik haar vragen of zij zou willen uitzoeken wat ik verzoek in de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de oorspronkelijke doelstelling van het eigen risico was om verzekerden te stimuleren om meer afgewogen gebruik te maken van medische voorzieningen;

constaterende dat het eigen risico hiermee een rem op onnodig zorggebruik en geen rem op medisch noodzakelijke zorg behoort te zijn;

overwegende dat het eigen risico momenteel op basis van artikel 19, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet jaarlijks geïndexeerd wordt op basis van de geraamde uitgaven voor de zorg;

constaterende dat met deze systematiek de jaarlijkse verhoging van het eigen risico gebaseerd is op de omvang van het verzekerde pakket en niet op wat een effectieve rem op onnodig zorggebruik door individuele burgers is;

verzoekt de regering, te onderzoeken of artikel 19, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet gewijzigd kan worden zodanig dat de jaarlijkse indexatie van het eigen risico gebaseerd zal zijn op het oorspronkelijke doel van het eigen risico, en de Kamer hierover voor de zomer van 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 44 (34300-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Omdat het een technische materie betreft, is het deze keer echt een lange motie geworden.

We hebben het verder gehad over de mogelijkheid om een tarief per behandeling in rekening te brengen met betrekking tot het eigen risico. De minister heeft er een aantal opmerkingen over gemaakt, maar mijn vraag aan haar is of het klopt dat de Nederlandse Zorgautoriteit er een onderzoek naar heeft uitgevoerd en of dat onderzoek op het miniserie ligt. Mocht dat het geval zijn, dan zou ik dat onderzoek graag ontvangen.

Dan de eigen hulpmiddelen. We constateren dat op dit moment een heleboel mensen geen maatwerk krijgen ten aanzien van eigen hulpmiddelen. Het gaat dan onder meer om incontinentie- en stomamateriaal. Men is bezig te kijken hoe dat in de praktijk kan worden opgelost. De minister zegt vooral in te willen zetten op richtlijnen, maar dat is een heel langjarig traject, wat betekent dat we de komende twee, drie jaar niet al oplossingen hebben. Is het daarom niet goed te onderzoeken of zorgverleners, huisartsen en verpleegkundigen juist bij medische noodzaak zulke hulpmiddelen kunnen voorschrijven? Daarom heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit het ZonMw-rapport blijkt dat er geen richtlijnen of normen zijn op grond waarvan beoordeeld kan worden welk hulpmiddel het meest adequaat is, de positie van de gebruiker onder de maat is en er weinig onderzoek beschikbaar is op het gebied van innovatie, doelmatigheid en de meerwaarde van hulpmiddelen;

overwegende dat de patiënt en de zorgprofessional samen gaan over de kwaliteit van zorg;

verzoekt de regering, te onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van het opnemen van het criterium "medische noodzaak" bij verstrekking van hulpmiddelen, en de Kamer hierover voor de vaststelling van het basispakket in juni 2016 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 45 (34300-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik wil de minister oprecht bedanken voor haar toezegging dat zij komt met een commissie van financieel experts die oplossingen zal aandragen waar het gaat om de ondoorzichtigheid en de trage termijnen waarbinnen de financiële uitgaven voor de zorg inzichtelijk worden gemaakt. Dat wil zij doen binnen de kaders van het huidige stelsel. Dan is mijn verzoek aan haar of zij in elk geval daarin de volgende punten wil meenemen.

1. De knelpunten in de registratie-, declaratie- en verantwoordingseisen zoals die door de Algemene Rekenkamer zijn vastgesteld in onder andere het rapport Uitgavenbeheersing in de zorg. 2. De signalen van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants waaruit duidelijk wordt dat er binnen de zorgsector onduidelijkheid bestaat over de reikwijdte van elkaars rollen, positie en mandaat zowel voor gemeenten als ggz-instellingen, oudereninstellingen, gehandicapteninstellingen en jeugdinstellingen. 3. De definitieve vaststelling van het Zorgverzekeringsfonds, het Risicovereveningsfonds en de bijbehorende accountantsverklaringen. 4. De vraag wat zorgverzekeraars declareren bij het Risicovereveningsfonds en wat ze daadwerkelijk krijgen uit het Risicovereveningsfonds en hoe deze bedragen zich verhouden tot de totale kosten van de zorg. 5. De wijze waarop kan worden gegarandeerd dat het macrobeheersingsinstrumentarium zo kort mogelijk na een boekjaar wordt vastgesteld.

Mijn verzoek is dus om deze onderwerpen aan de commissie van financieel experts mee te geven om ze tegen het licht te houden.

Verder was ik erg blij met de reactie van de staatssecretaris op het actieplan van het CDA om zwangeren van het roken af te krijgen. Ik ben echt blij met de positieve toonzetting en het feit dat hij een aantal dingen grondig gaat uitzoeken en daarop in het voorjaar zal terugkomen bij de Tweede Kamer. Dat stemt mij oprecht positief.

Daarnaast heeft het CDA er aandacht voor gevraagd dat 60% van de ambulancechauffeurs in hun loopbaan een ongeluk of een bijna-ongeluk meemaakt. We hebben gevraagd of er, naar Duits voorbeeld, eens kan worden bekeken hoe je automobilisten laat uitwijken. Het goede is dat de ambtenaren nog even contact hebben gehad met het ministerie van Infrastructuur en Milieu, maar daar wordt

gezegd dat men eigenlijk niet weet of zo'n uniforme werkwijze wel kan. Ik snap ook eigenlijk wel dat je in één nacht niet een heel nieuwe benadering kunt bestuderen en dan een definitief antwoord kunt geven. Daarom dien ik de volgende motie in. Als de minister gewoon zegt dat ze het zal uitzoeken, zal ik bekijken wat ik met de motie zal doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van het Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid gebleken is dat 60% van alle chauffeurs van voorrangsvoertuigen, zoals ambulances, aangeven een ongeval of bijna-ongeval te hebben gehad;

constaterende dat chauffeurs van voorrangsvoertuigen aangeven dat in Duitsland automobilisten beter weten wat te doen bij naderende voorrangsvoertuigen;

constaterende dat de wijze van uitwijken in artikel 11 van de Duitse verkeerswet is vastgelegd;

constaterende dat de inhoud van theorielessen in Nederland gebaseerd is op het Reglement verkeersregels en verkeerstekens;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe bevorderd kan worden dat automobilisten op een eenduidige wijze uitwijken bij naderende voorrangsvoertuigen, door bijvoorbeeld aanpassing van artikel 50 van het Reglement verkeersregels en verkeerstekens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 46 (34300-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik zie dat de tijd streng doortikt, dus ik laat de inleidingen achterwege en zal de rest van de moties voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben soms begeleiding nodig kunnen hebben vanwege hun ziekte of beperking in het kader van opvoed- en opgroeiproblematiek, soms mede als gevolg van hun ziekte of beperking;

overwegende dat de eerste soort wel onder de aanspraak intensieve kindzorg valt en de tweede onder de Jeugdwet;

overwegende dat dit een onwenselijke en warrige situatie is voor de mensen die dit betreft;

spreekt uit dat alle begeleiding voor deze kinderen gaat vallen onder de aanspraak wijkverpleging;

roept de regering op, de aanspraak wijkverpleging overeenkomstig aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 47 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de staatssecretaris in zijn brief van 2 november 2015, Voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg, onduidelijk is of licht verstandelijk gehandicapten die 18 jaar worden ten gevolge van deze leeftijd overgaan van de Jeugdwet naar een andere wet;

overwegende dat zij volgens de Jeugdwet een zorgprofiel kunnen hebben dat passend is bij een zorgprofiel zzp vg 3 & 4 en daarom in aanmerking moeten kunnen komen voor de Wlz;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat licht verstandelijk gehandicapten met een zorgprofiel behorende bij een zzp 3 & 4 nog steeds in aanmerking kunnen komen voor een Wlz-indicatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering van mening is dat de invoering van het amendement op stuk nr. 25 van het lid Keijzer over het reserveren van aanvullende middelen voor de Wmo alleen mogelijk is na wijziging van de AMvB op grond van de Wet op de zorgtoeslag;

spreekt uit dat de AMvB op grond van de Wet op de zorgtoeslag indachtig dit amendement gewijzigd moet worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering stelt dat de invoering van het amendement ter intensivering van de wijkverpleging aanpassing behoeft;

overwegende dat het noodzakelijk is om extra middelen ter beschikking te stellen voor de wijkverpleging;

verzoekt de regering, zorgverzekeraars op te dragen om 200 miljoen extra uit te geven aan wijkverpleging zodat patiëntenstops in alle redelijkheid niet meer noodzakelijk zijn, en dit te laten dekken uit een effectievere inkoop voor ziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 50 (34300-XVI).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Ik ben gereed.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bruins Slot. Dat was binnen de tijd.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun antwoorden, alsmede alle medewerkers en ambtenaren die daar hard aan hebben bijgedragen.

Het goede gesprek moet de norm worden in de zorg. Daarom heb ik samen met mijn collega van de VVD, de heer De Lange, een motie daarover ingediend. Verder heeft mijn fractie zelf nog vier moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat informatie over zorg en gezondheid gemakkelijk vindbaar, betrouwbaar en begrijpelijk moet zijn;

van mening dat momenteel stappen worden gezet in patiëntgerichte informatievoorziening, maar dat dit verder moet worden ontwikkeld en snel moeten worden geïmplementeerd in Nederland;

van mening dat patiëntgerichte informatie onderdeel moet zijn van kwaliteitsbeleid en inkoop;

verzoekt de regering, met voortvarendheid de doelstelling over patiëntgericht communiceren met een tijdpad te realiseren en de Kamer daarover voor de zomer van 2016 te informeren;

verzoekt de regering tevens, het Zorginstituut als aanjager voor patiëntgericht informeren te laten fungeren voor de gehele sector en de voortgang te stimuleren en te monitoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester en De Lange. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 51 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat verzekerden in hun verschillende rollen als patiënten en cliënten momenteel te weinig zeggenschap hebben over hun zorg in een instelling en de zorginkoop door zorgverzekeraars;

overwegende dat de stem van verzekerden, patiënten en cliënten, belangrijk is en een grote bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de dienstverlening door de zorgverzekeraar;

overwegende dat de minister nu een wetsvoorstel voorbereidt dat de positie van patiënten-, cliënten- en verzekerdenraden gaat versterken;

verzoekt de regering, in het wetgevingstraject mee te nemen dat de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten bij hun zorginstelling en hun verzekeraar wordt vergroot door hen onafhankelijk te laten verkiezen en hen zeggenschap te geven over dienstverlening, kwaliteit van zorg(inkoop) en besteding van winst, waarbij ook onafhankelijke ondersteuning en financiering beschikbaar zijn;

verzoekt de regering tevens, dit eveneens mee te nemen in de consultatieronde van de wet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 52 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de zorg ook moet aansluiten bij regionale ontwikkelingen en vraagstukken;

overwegende dat van maatschappelijke organisaties als zorgaanbieders en zorgverzekeraars verwacht mag worden dat zij de relevante betrokkenen goed informeren en meenemen in de ontwikkelingen;

verzoekt de regering, met zorgaanbieders en zorgverzekeraars in gesprek te gaan over de wijze waarop deze maatschappelijke organisaties hun omgeving vooraf beter kunnen betrekken en meenemen in hun voorgenomen beleid en besluiten, en welke rol de NZa hierin heeft, en de Kamer hierover voor de zomer van 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 53 (34300-XVI).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het gaat er bij de voorgaande motie vooral om dat wij hier geen Kamerdebatten moeten hebben over het sluiten van een ziekenhuis in Dokkum. Mensen daar moeten in de gelegenheid worden gesteld om vooraf met alle partijen fatsoenlijk in overleg te gaan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de NZa aangeeft dat zorgverzekeraars vooral inkopen op prijs en onvoldoende op basis van kwaliteit;

van mening dat zorginkoop alleen maar op basis van kwaliteit kan plaatsvinden, indien de stem van verzekerden, patiënten en zorgverleners hierin is meegenomen en dit bijdraagt aan draagvlak en legitimiteit van handelen van de zorgverzekeraar;

verzoekt de regering, de NZa opdracht te geven om de inkoopnorm in overleg met het veld zo snel mogelijk aan te passen en zo in te vullen dat kwaliteit voor patiënten, verzekerden en zorgverleners daarin meegenomen wordt;

verzoekt de regering tevens, de Kamer te berichten per wanneer dit in de praktijk kan worden toegepast en op welke wijze dit door de NZa geborgd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester, Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 54 (34300-XVI).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Tot slot de kern van onze inbreng bij de begroting. Goede zorg is zorg die bij mensen past. Het is niet alleen zorg die medisch-wetenschappelijk de beste uitkomst heeft, maar ook zorg die past bij de persoonlijke behoeften van mensen. Voor ons staat in deze begroting de vraag van mensen centraal; daar moet het om gaan. Het systeem moet daar dienend in zijn. Daartoe hebben wij voorstellen gedaan.

☐

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Ook ik dank beide bewindspersonen voor hun uitgebreide beantwoording. Ik dien een viertal moties in. De eerste gaat over het extra geld dat volgend jaar beschikbaar komt voor de verpleeghuiszorg. Ik dien de motie mede namens de heer Henk Krol in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er extra middelen beschikbaar worden gesteld in de verpleeghuiszorg;

van mening dat deze middelen dienen te worden ingezet voor het verbeteren van de dagelijkse kwaliteit van leven voor cliënten in verpleeghuizen en voor de ontwikkeling van kennis bij medewerkers op de vloer;

voorts van mening dat cliënten en medewerkers het beste zelf kunnen bepalen op welke wijze deze middelen kunnen bijdragen aan het verbeteren van kwaliteit van leven en zorg in verpleeghuizen;

verzoekt de regering, de Kamer zo spoedig mogelijk te berichten op welke wijze gegarandeerd wordt dat cliënten en medewerkers daadwerkelijk zelf bepalen hoe de extra middelen in verpleeghuizen worden ingezet door aan te geven welke eisen daartoe worden gesteld aan de CCR, VAR en or,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 55 (34300-XVI).

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
De tweede motie gaat over het motto van het kabinet "van systemen naar mensen" en het feit dat burgerinitiatieven daar vrij moeizaam een plek in kunnen vinden. Deze motie dien ik mede in namens mevrouw Voortman.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgcoöperaties, burgerinitiatieven en individuele cliënten verstrikt raken in het systeem van wet- en regelgeving in de langdurige zorg;

van mening dat het systeem in de langdurige zorg ondergeschikt dient te zijn aan de zorg die cliënten nodig hebben, vernieuwende zorgvormen en burgerinitiatieven die ontstaan in de langdurige zorg en passen in de gedachte achter de hervorming van de langdurige zorg;

verzoekt de regering, knelpunten bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties in het systeem van de langdurige zorg te inventariseren, met een agenda te komen om deze knelpunten weg te nemen en burgerinitiatieven, zorgcoöperaties en cliënten de ruimte te geven;

verzoekt de regering tevens, de Kamer hierover voor 1 maart 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 56 (34300-XVI).

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
De derde motie gaat over het versterken van sociaal werk. Deze motie dien ik mede namens mevrouw Bergkamp.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat er voor het sociaal werk een herwaardering van het vak nodig is vergelijkbaar met die van de wijkverpleegkundige;

constaterende dat een verdere professionaliseringsslag van het sociaal werk gewenst is en er een stevig fundament voor het vak gebouwd moet worden;

overwegende dat de Gezondheidsraad in de opbouwfase van de sociale wijkteams een investering in een substantieel en samenhangend stimuleringsprogramma ter bevordering van het vakmanschap binnen het sociaal werk adviseert;

verzoekt de regering, een professionaliseringsslag in het sociaal werk te stimuleren, waarbij de ontwikkeling van een krachtige beroepsorganisatie, borging van het vakmanschap in het register, de ontwikkeling van een beroepscode en zorgdragen voor aansluiting van beroepsopleidingen op het vereiste vakmanschap centraal staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 57 (24300-XVI).

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Mijn laatste motie dien ik mede namens mijn collega Tanamal. De motie gaat over de voorlichting over een aantal mogelijkheden die bij mensen helaas nog te weinig bekend zijn.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in de Wlz en de Wmo mogelijkheden zijn geamendeerd om de zeggenschap van cliënten te versterken, waaronder het opstellen van een eigen zorgplan;

overwegende dat er nieuwe regelingen bestaan om zorg en arbeid te combineren en zo mantelzorg te bieden aan naasten;

constaterende dat er slechts weinig gebruik wordt gemaakt van deze nieuwe mogelijkheden;

constaterende dat het gebruikmaken van deze mogelijkheden enerzijds een emanciperende werking heeft en anderzijds leidt tot het ontwikkelen van meer vraaggestuurde zorg en ondersteuning en wenselijke ontwikkelingen in de langdurige zorg;

verzoekt de regering, een agenda te ontwikkelen vanuit Rijk en gemeenten waarin cliënten uitgedaagd worden hun zeggenschap zo veel mogelijk te benutten en mensen te stimuleren van nieuwe regelingen rondom zorg en arbeid gebruik te maken en de Kamer over deze agenda voor 1 maart 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Tanamal. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 58 (34300-XVI).

☐

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Vanmorgen ontving de Kamer 59 A4'tjes met de beantwoording van de staatssecretaris en de minister. Ik wijs het stukje maar aan, want ook daarstraks mocht ik het doen met zo'n kleine blokje. Ik denk dat het tekenend is voor het werk dat we in de Tweede Kamer doen en de respons daarop van het ministerie. Daarbij komt dan ook nog eens dat wat daar staat, flagrante onzin is. Ik zou er zelfs een tweede boek aan kunnen wijden. Het gaat over het schrappen van de verblijfsrechten uit de Wet langdurige zorg, het recht om naar buiten te mogen en het recht om elke dag te mogen douchen. Het is maar een klein stukje en ik het dus genoeg tijd om te citeren wat de staatssecretaris daarover schrijft: "In het Besluit Wlz zijn onderwerpen opgenomen die een aanbieder met de cliënten moet bespreken, zowel het douchen als het naar buiten gaan is hierin opgenomen. Bepalingen uit een AMvB hebben net zo veel rechtskracht als bepalingen op het niveau van een wet wanneer een cliënt zich daarop wil beroepen. Van een afzwakking is derhalve geen sprake." Dit is echt heel grote onzin. Als een bewoner van een instelling een zorgleefplan heeft en er bijvoorbeeld op staat om maandag, dinsdag, woensdag, donderdag, vrijdag, zaterdag en zondag te douchen, maar als een instelling vervolgens maandag tot en met zaterdag doorstreept en zegt dat er alleen op zondag gedoucht wordt, dan kan een bewoner daar niks meer tegen doen. Dan blijft de situatie zoals die was. Als bewoners verblijfsrechten hadden gehad, dan hadden zij kunnen zeggen: nee, ik heb het recht om elke dag te douchen, want dat staat in de wet! Het is ontzettend jammer dat je zes regels antwoord krijgt die ook nog eens nergens op slaan.

Ook interessant was het interruptiedebat dat ik met de staatssecretaris had over de keuzevrijheid in de wijkverpleging. De voorzitter kan beamen dat wij tijdens de hervorming geen debat hebben gevoerd over het overhevelen van de wijkverpleging van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Ik heb daar toen wel om gevraagd en later heeft het wel plaatsgevonden, maar dat was nadat de hervorming al had plaatsgevonden, na 1 juli. Ik vroeg de staatssecretaris heel duidelijk welke partijen in de Tweede Kamer hem ondersteunen bij het afschaffen van die keuzevrijheid in de wijkverpleging en wijkziekenverzorging. Ik heb daarover een motie. Ik vraag de staatssecretaris dan ook om in zijn beantwoording expliciet aan te geven welke partijen in de Tweede Kamer hem ondersteunen bij het afschaffen van die keuzevrijheid. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, de keuzevrijheid in de wijkverpleging en wijkziekenverzorging te borgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 60 (34300-XVI).

Dank u. Voordat ik mevrouw Klever het woord geef, merk ik op dat de motie-Potters c.s. op stuk nr. 43 inmiddels ook medeondertekend is door mevrouw Voortman.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. De minister heeft er in haar beantwoording op gewezen dat niet zij, maar de minister van Veiligheid en Justitie verantwoordelijk is voor de medische zorg aan asielzoekers. Toch is het haar eigen partij, de VVD, die in haar versoberingsplannetje voorstelt om asielzoekers van diverse zorgwetten uit te sluiten. Zorgwetten vallen volgens mij toch echt onder deze zorgminister. Het maakt ons uiteindelijk niet uit, want hierbij roep ik de regering op om de zorg voor asielzoekers te versoberen. Welke minister dat werkelijk gaat regelen, zal mij dan ook een zorg zijn.

De PVV-fractie vindt het onbestaanbaar dat asielzoekers gebruik kunnen maken van al onze sociale voorzieningen en zelfs aanspraak kunnen doen op een uitgebreider basispakket dan Nederlanders. De minister spreekt van enkele aanvullingen, maar ik vind gratis fysiotherapie, gratis hoorapparaten, gratis brillen en gratis anticonceptiepillen, om maar een paar aanvullingen te noemen, veel te ver gaan. De PVV-fractie wil een einde maken aan dit luxe basispakket voor asielzoekers. Daarom dien ik de volgende twee moties in.

De **voorzitter**:
Mijnheer Van Gerven, wilt u nu een vraag stellen of wilt u eerst de moties afwachten?

De heer **Van Gerven** (SP):
Laat mevrouw Klever eerst de moties maar voorlezen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat open grenzen niet verenigbaar zijn met onze verzorgingsstaat;

overwegende dat een grote stroom asielzoekers naar Nederland komt uit economische motieven;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat asielzoekers hun zorgkosten zelf gaan betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 61 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat asielzoekers een uitgebreider en omvangrijker basispakket aan gezondheidszorg krijgen dan Nederlanders;

van mening dat het zorgpakket voor asielzoekers beperkt kan worden tot spoedeisende behandelingen;

verzoekt de regering, het zorgpakket voor asielzoekers te versoberen tot spoedeisende medisch noodzakelijke zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 62 (34300-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP):
Gisteren kwam mevrouw Klever met het voorstel om 333.000 mensen die thans als wanbetaler te boek staan, keihard aan te pakken. Als zij zorg nodig hebben, moeten zij contant afrekenen, behalve wanneer het om spoedzorg gaat. Via de voorzitter vraag ik mevrouw Klever: klopt dat? Mag ik dan aannemen dat het volgende waar is? Een patiënt die wanbetaler is, een ernstige vorm van diabetes heeft en door een specialist moet worden begeleid, kan deze begeleiding dus alleen maar krijgen als hij in het ziekenhuis eerst €1.000 afrekent.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Als de heer Van Gerven goed had geluisterd naar mijn verhaal, had hij gehoord dat ik onderscheid maak tussen mensen die niet kunnen betalen en mensen die niet willen betalen. Laat dat duidelijk zijn. Voor mensen die niet kunnen betalen, stel ik niet zo'n systeem voor. Volgens de Consumentenbond is een derde van die 333.000 wanbetalers hardnekkig wanbetaler en gewoon helemaal gestopt met de premie te betalen. Willen mensen hun premie gaan betalen, dan moeten zij natuurlijk wel een stimulans hebben om te betalen. Die stimulans is er niet als je gewoon je zorg krijgt terwijl je je premie niet betaalt. Waarom zou je dan je premie betalen? Voor die hardnekkige wanbetalers die hun premie niet wensen te betalen, stel ik voor om alleen spoedeisende medisch noodzakelijke zorg te vergoeden. Wat is dat dan? Dat oordeel laat ik graag aan de artsen over. Ik vind niet dat we hier in de Kamer een lijstje moeten maken wat wel en wat niet wordt vergoed. Ik denk niet dat wij daartoe kundig zijn, de heer Van Gerven als huisarts misschien wel, maar ik als Kamerlid niet.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik sta toch een beetje met mijn oren te klapperen. Die 333.000 wanbetalers betalen allemaal hun premie met een boete daarbovenop, dus hoezo betalen die niet? Mevrouw Klever zegt dat een wanbetaler die een ernstige aandoening heeft en moet worden behandeld niet de zorg kan krijgen die nodig is in de vorm van bijvoorbeeld begeleiding. Je kunt alleen spoedzorg krijgen, bijvoorbeeld als je acuut moet worden behandeld wegens een hartaanval. Over de meeste zorg en begeleiding zegt de PVV echter: wij vergoeden dat niet, dat betaalt u maar zelf. Die mensen moeten al een boete van 50% betalen, wat de meesten niet kunnen betalen. Waar leidt dat dan toe? Daarop krijg ik graag een reactie van mevrouw Klever. Die politiek is dodelijk. Die leidt tot ziekte door schuld. Die leidt tot dood door schuld. Weet u dat, mevrouw Klever?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Wat een ontzettende onzin is dit weer. De definitie van "wanbetaler" is dat je niet betaalt. De heer Van Gerven zegt dat al die wanbetalers hun premie gewoon betalen. Moet ik dat serieus nemen? Wanbetalers betalen hun premie niet. Ik maak heel duidelijk onderscheid tussen mensen die niet kunnen betalen en mensen die niet willen betalen. Uit onderzoek van de Consumentenbond blijkt dat een derde van die mensen gewoon helemaal is gestopt met premie betalen. Er staat 1 miljard aan niet-betaalde premie open. Dat is zo'n €85 per premiebetaler. Mensen met een klein bijstandsuitkerinkje die wel hun premie betalen, betalen €85 extra vanwege de mensen die hun premie niet betalen. Dat vind ik pas asociaal. De heer Van Gerven zou voor die mensen moeten opkomen in plaats van hier een dood-doorschuldverhaal op te hangen. Dat is echt complete onzin.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Je zal maar dokter zijn op het moment dat het PVV-voorstel praktijk wordt. Dan mag jij bepalen of je iemand wel of niet helpt, terwijl je een eed hebt afgelegd dat je je best zult doen om mensen te helpen. Waar legt de PVV precies de scheidslijn tussen kunnen en willen? Hoe wil de PVV dat precies helder maken?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Heel veel mensen met een laag inkomen krijgen een zorgtoeslag om hun premie te kunnen betalen. Als je ziet dat bepaalde groepen oververtegenwoordigd zijn in de wanbetaling, dan zou je eens moeten onderzoeken waarom zij hun premie niet betalen. Ik heb het voorbeeld gegeven van de allochtonen die drie keer vaker wanbetaler zijn. Dat zou je dan eens moeten onderzoeken. Hoe kan het dat zij hun premie niet betalen? Kunnen zij het niet of is het onwil? Pas als je onderzoekt waaraan dat ligt, kun je maatregelen nemen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dit debat heeft al een aantal keren plaatsgevonden. Afrondend en kort, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Mevrouw Klever wijst op de zorgtoeslag. Zegt zij nu dat iedereen die zorgtoeslag krijgt genoeg geld heeft om de rekeningen te kunnen betalen, met andere woorden, dat elke wanbetaler iemand is die niet wil betalen? Waar ligt precies die scheidslijn tussen willen en kunnen? Een helder antwoord dit keer.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Mevrouw Voortman wil een helder antwoord. Dat heldere antwoord is helemaal niet te geven. Nee, die scheidslijn is niet zo makkelijk, klip-en-klaar, te trekken. Maar, als je je premie niet betaalt en je nog steeds alle zorg vergoed krijgt, waar is dan de stimulans om de premie te betalen? Je krijgt de zorg immers toch wel. Als je een behandeling hebt van vele duizenden euro's en je je premie en je rekeningen niet betaalt, word je gewoon weer geholpen als je een paar weken later terugkomt. Waarom zou je dan nog je premie betalen? Er zit natuurlijk iets heel vreemds in dit systeem. Daarom zeggen wij dat mensen die hun premie niet betalen, die — dat zal uit onderzoek blijken — hun premie niet willen betalen, uitgesloten moeten worden van zorg, met uitzondering van de spoedeisende zorg.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Begrotingsdebatten zijn weleens heftiger geweest. Het is goed dat we deze keer meer hebben gekeken naar verbeteringen van het stelsel en de aanpak van de fouten die erin zitten. Hoe kun je nu heel praktisch omgaan met de zaken die niet goed lopen? Ik dank de bewindslieden voor hun antwoorden. Ik zal beginnen met het indienen van mijn drie moties en kijken of ik dan nog tijd heb om een paar opmerkingen te maken.

We hebben onder meer gesproken over het medisch beroepsgeheim, althans dat heb ik gedaan; de minister heeft daarop schriftelijk geantwoord. Dat bevredigt niet, dus daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het momenteel wettelijk is geregeld dat zorgverzekeraars inzage in een patiëntendossier mogen krijgen, zonder dat de patiënt hiervan op de hoogte wordt gesteld;

van mening dat de privacy van de patiënt, en het medisch beroepsgeheim, zwaarder moeten wegen dan rechtstreekse inzage in het patiëntdossier door zorgverzekeraars, om zorgaanbieders te controleren;

verzoekt de regering, een voorstel voor een wetswijziging aan de Kamer voor te leggen, waarin de wet zo wordt ingericht dat de privacy van de patiënt te allen tijde beschermd is en dat toestemming van de patiënt vooraf vereist is voordat inzage in het patiëntendossier plaatsvindt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 63 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het wenselijk is dat psychosociale zorg onderdeel is van de behandeling van ernstig somatische aandoeningen, maar dit in de praktijk nog te weinig voorkomt;

van mening dat personen met een ernstige somatische aandoening recht hebben op psychosociale zorg als onderdeel van de behandeling;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk in gesprek te gaan met betrokken partijen om knelpunten te identificeren en gezamenlijk tot oplossingen te komen om ervoor te zorgen dat psychosociale zorg onderdeel wordt van de behandeling bij ernstig somatische aandoeningen, en de Kamer voor het einde van het jaar over de voortgang te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 64 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het huidige stelsel de mogelijkheid om nieuwe initiatieven een kans te geven weinig tot niet wordt benut door zorgverzekeraars;

van mening dat nieuwe, kleine, innovatieve zorgaanbieders een kans moeten krijgen om hun meerwaarde te bewijzen;

verzoekt de regering, te inventariseren waar de belemmeringen liggen en samen met zorgverzekeraars en innovatieve aanbieders tot oplossingen te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 65 (34300-XVI).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
In de laatste seconden van mijn spreektijd wil ik herhalen dat ik van de staatssecretaris nog een reactie zou krijgen op mijn vraag over de Gezonde School. Dat antwoord heb ik niet gehoord, maar misschien heb ik iets gemist.

☐

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris en de minister voor hun beantwoording, en ook de ambtenaren voor de beantwoording van heel veel van onze vragen. Daardoor kon het debat heel efficiënt plaatsvinden.

Ik heb twee moties, omdat ik de beantwoording onvoldoende vond.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op het moment dat een meervoudig of zwaar verstandelijk gehandicapt kind de leeftijd van 18 jaar krijgt, er veel juridische zaken, zoals wettelijke vertegenwoordiging, geregeld moeten worden;

van mening dat het voor ouders nu te vaak onduidelijk is wat er precies moet gebeuren om ervoor te zorgen dat de zorgcontinuïteit voor het meervoudig of zwaar verstandelijk gehandicapt kind gewaarborgd is;

verzoekt de regering, uitgebreide en tijdige voorlichting voor de ouders van deze kinderen, in de Wlz, te faciliteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 66 (34300-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik dien deze motie in, omdat de staatssecretaris in de beantwoording verwijst naar de Wmo. Dit gaat specifiek over de Wlz en daarmee over de rol van het zorgkantoor en de rol van het Rijk. Als kinderen 18 jaar worden, kunnen de ouders opeens niet meer bij de betalingen uit het persoonsgebonden budget. Er zitten dus veel consequenties aan en ik vind dat het Rijk hierin een verantwoordelijkheid heeft.

Ik lees mijn tweede motie voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het CIZ op dit moment bezig is met de herindicatie voor 2017;

constaterende dat er echter op dit moment nog geen duidelijkheid is over de maatwerkprofielen;

van mening dat dit leidt tot onrust en onzekerheid bij cliënten en ouders van cliënten;

verzoekt de regering, deze duidelijkheid zo snel mogelijk te bieden, zodat hiervan tijdens de herindicatie gebruik kan worden gemaakt, met als doel om in 2017 zorg op maat te bieden, uitgaande van de maatwerkprofielen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 67 (34300-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Een korte toelichting op deze motie. Er vinden al herindicaties plaats voor 2017. Mensen krijgen te horen onder welke wet hun kind valt, maar de maatwerkprofielen zijn er nog niet. Dat leidt tot onrust en onzekerheid. Wij vinden het belangrijk dat er ook maatwerk plaatsvindt. Dat hebben wij als Kamer ook afgesproken. Het was niet onze keuze om de Wlz heel snel te behandelen. Als dat ten koste gaat van maatwerk, vinden wij dat een serieus probleem. Wij hopen dan ook op een positieve toezegging van de staatssecretaris om dit goed te regelen voor betrokkenen.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik wil de minister en de staatssecretaris danken voor alle antwoorden, zowel schriftelijk als mondeling tijdens dit debat vandaag. Voor de ChristenUnie stond één vraag centraal: van wie is onze zorg? Ik denk dat zorg van mensen is. Op dit moment zie ik een disbalans in ons zorgstelsel. Er ligt veel macht bij zorgverzekeraars. Daarom hebben wij samen met de Partij van de Arbeid een motie ingediend om de balans te herstellen en ledenraden een goede positie in ons stelsel te geven, zodat zorgverzekeraars weer echt als coöperaties gaan werken.

Ik kom op het onderwerp voeding in de zorg. Ik heb in de schriftelijke antwoorden gelezen dat er naar aanleiding van de motie een inventarisatie plaatsvindt van voedingsconcepten in ziekenhuizen. Dat wordt gedaan door de Stuurgroep Ondervoeding. Ik ben daar blij mee, maar ik worstel toch met het punt van de financiering. Het komt allemaal wel van de grond, maar het gaat vrij moeizaam. Wij moeten echt opboksen tegen het vergoeden van medische drankjes die enige tijd op de markt zijn. Kan de hele voedingssyste-

matiek in het onderzoek worden meegenomen? Welke trucs en tips hebben ziekenhuizen om voeding beter in de zorg te verankeren?

Het volgende punt betreft de multidisciplinaire richtlijn voor volwassenen met het downsyndroom. Sinds 2011 is er een richtlijn voor kinderen met het downsyndroom en sindsdien leeft ook nadrukkelijk de wens onder artsen om voor volwassenen eveneens een richtlijn op te stellen. Dat komt echter heel moeizaam van de grond. Kennis ontbreekt en men weet de literatuur niet goed te vinden. Een duwtje in de rug zou absoluut behulpzaam zijn. Artsen geven aan dat ze niet weten hoe te handelen vanwege een specifieke zorgvraag. Mensen met het syndroom van Down worden niet behandeld, hoewel dat wel nodig is. Of ze komen in het medische circuit terecht, terwijl dat helemaal niet aan de orde is. De richtlijn kan dus heel behulpzaam zijn, vandaar ook het amendement. Ik dien ook nog de volgende motie op dit punt in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een multidisciplinaire richtlijn bestaat voor de medische begeleiding van kinderen met het Downsyndroom, vanwege hun specifieke zorgvraag;

overwegende dat de beroepsgroep het van belang acht dat er ook een multidisciplinaire richtlijn komt voor de medische begeleiding van volwassenen met het Downsyndroom;

verzoekt de regering om door de relevante beroepsgroep en het Kwaliteitsinstituut Zorg een multidisciplinaire richtlijn te laten opstellen voor de medische begeleiding van volwassenen met het Downsyndroom en die uiterlijk in de zomer van 2016 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 68 (34300-XVI).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De tijd loopt verder, dus ik dien snel mijn tweede motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tienermoeders vaak veel hulp nodig hebben; zij lopen meer dan anderen risico op problemen bij opgroeien en opvoeden;

constaterende dat specialistische begeleiding en opvang van jonge moeders vanuit verschillende financieringsstromen wordt betaald en het hulpaanbod per gemeente verschilt, omdat er geen landelijke afspraken zijn gemaakt over het aanbod van specialistische begeleiding en opvang;

constaterende dat het gemeenten en instellingen ontbreekt aan cijfers over de vraag naar specialistische begeleiding en opvang van jonge moeders en het bereik en de effectiviteit van hun aanbod;

verzoekt de regering, als stelselverantwoordelijke de omvang en effectiviteit van specialistische begeleiding en opvang van jonge moeders tot 23 jaar te borgen door waar nodig landelijke afspraken te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 69 (34300-XVI).

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik dien de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Nederland jaarlijks ongeveer 12 miljard uitgegeven wordt aan medicijnen;

overwegende dat in Nieuw-Zeeland een succesvol model is ontwikkeld waarbij de overheid zelf de inkoop van generieke medicijnen op zich heeft genomen, het zogenoemde kiwimodel;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke wijze dit model in het Nederlandse zorgstelsel kan worden geïntroduceerd, daarbij ook te onderzoeken wat daarvan de eventuele opbrengsten kunnen zijn en dit te betrekken in de komende visie geneesmiddelenbeleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Krol, Kuzu, Klever en Otwin van Dijk.

Zij krijgt nr. 70 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de inzet op preventie vanuit het basispakket van de Zorgverzekeringswet achterblijft;

overwegende dat met meer inzet op preventie mensen langer in goede gezondheid kunnen leven, gezondheidsverschillen verkleind kunnen worden en de kwaliteit van leven toe kan nemen;

verzoekt de regering, maatregelen ter aanmoediging van preventie te onderzoeken, zoals een preventiefonds van 1% van de zorgverzekeringspremie of een betere afbakening van preventiemaatregelen die onder de basisverzekering vallen, hierover in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland en patiëntenorganisaties en de Kamer hierover voor de zomer van 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Krol en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 71 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het persoonsgebonden budget toegankelijk moet zijn, ongeacht het aanbod aan zorg in natura;

van mening dat de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget gebaat is bij een zo uniform mogelijke uitvoering;

overwegende dat verschillende zorgverzekeraars en gemeenten aanvullende criteria stellen voor de toegang tot het persoonsgebonden budget, waaronder het niet voorhanden zijn van passende zorg in natura;

verzoekt de regering, maatregelen te nemen om een einde te maken aan het stellen van aanvullende eisen die de toegang tot het persoonsgebonden budget belemmeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 72 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gemeenten aangegeven hebben dat zij het budget voor de huishoudelijkehulptoelage (HHT) voor 2015 niet geheel kunnen besteden;

overwegende dat de huishoudelijkehulptoelage ingesteld is om de gevolgen van de decentralisaties voor de werkgelegenheid in de zorgsector te verzachten;

van mening dat dit budget voor dat doel beschikbaar moet blijven;

verzoekt de regering, maatregelen te nemen om het budget van de huishoudelijkehulptoelage dat niet besteed is voor komende jaren beschikbaar te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 73 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de basis voor een gezonde leefstijl al in de kindertijd wordt gelegd;

overwegende dat de sponsoring van op kinderen gerichte activiteiten door de voedingsmiddelenindustrie alleen is toegestaan als tegelijkertijd ook subsidie van de overheid beschikbaar is gesteld;

verzoekt de regering, in overleg met de Alliantie Stop Kindermarketing ongezonde voeding een actieplan tegen kindermarketing voor ongezonde voeding op te stellen en in ieder geval de koppeling tussen overheidssubsidie en sponsoring door de voedingsmiddelenindustrie bij op kinderen gerichte activiteiten te stoppen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 74 (34300-XVI).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Mijn laatste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de bezuinigingen op de zorg aan huis de positie van medewerkers in de zorg heeft aangetast, waardoor veel mensen in onzekerheid zitten over hun baan;

overwegende dat het afsluiten van meerjarige contracten meer duidelijkheid en zekerheid aan zorgaanbieders kan bieden en daarmee ook aan zorgmedewerkers;

verzoekt de regering, in overleg te treden met de sociale partners en de VNG over hoe langduriger financiering door gemeenten kan worden gestimuleerd, zodat zorgaanbieders gemakkelijker mensen in vaste dienst kunnen nemen en/of hun meerjarencontracten kunnen bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 75 (34300-XVI).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Rest mij nog dat ik de ambtelijke ondersteuning wil danken voor hun werk.

☐

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mevrouw de voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de beantwoording. Het was een begrotingsbehandeling waarin de emoties niet hoog opliepen, maar de moties in aantallen wel. Ik wil daaraan graag ook nog mijn bijdrage leveren met de volgende moties. Ik lees ze met het oog op de tijd gelijk voor, zonder nadere toelichting.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat investeren in kwalitatief goede langdurige zorg zeer gewenst is, maar dat dergelijke investeringsplannen nu vaak onvoldoende van de grond komen doordat potentiële financiers terugschrikken van het fors toegenomen risicoprofiel van zorgaanbieders;

overwegende dat het hebben van een meerjarencontract potentiële investeerders meer zekerheid kan bieden en dat wet- en regelgeving meerjarig contracteren faciliteert;

verzoekt de regering, met zorgkantoren te bezien hoe meer meerjarencontracten verstrekt kunnen worden, in het bijzonder aan zorgaanbieders die voor belangrijke investeringsbeslissingen staan die de zorgkwaliteit vergroten, en de Kamer hierover voor de publicatie van de inkoopeisen voor 2017 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 76 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er brede overeenstemming is over het belang dat de zorgsector uit de huidige toezichts- en regeldrukspiraal komt;

overwegende dat zorgaanbieders als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg geconfronteerd worden met een toename van administratieve lasten, onder meer door de duizenden verschillende, soms tegenstrijdige eisen die zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten stellen;

verzoekt de regering om in 2016 te bevorderen dat zorgverzekeraars, zorgkantoren, respectievelijk gemeenten werken aan standaardisatie van inkoop-, kwaliteits-, en facturatie-eisen, zodat dit nog zijn uitwerking kan hebben in de contracteerronde voor 2017,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 77 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat patiënten vaak onnodig in het ziekenhuis belanden met complicaties of wondinfecties als gevolg van gebrek aan specifieke deskundigheid in de wijkverpleging op het gebied van complexe wondzorg;

constaterende dat vanuit het UMCG het initiatief is genomen voor verpleegkundige topzorg op het gebied van complexe wondzorg, waarbij alle zorgorganisaties in de regio gebruik kunnen maken van hoogwaardige verpleegkundige ondersteuning en deskundigheid;

overwegende dat het concept van verpleegkundige topzorg leidt tot betere én goedkopere zorg en op termijn ook onnodige opnames kan voorkomen als het gaat om stomazorg, zorg voor obese patiënten, incontinentiezorg, oncologische zorg en dergelijke;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe het concept van verpleegkundige topzorg landelijk navolging kan krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 79 (34300-XVI).

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mijn laatste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de bezuiniging op de wijkverpleging deels is ingegeven door de verwachting dat er meer informele zorg ingezet kan worden en er gewerkt kan worden aan het versterken van de zelfredzaamheid;

overwegende dat er binnen de palliatieve zorg — in tegenstelling tot de gewone wijkverpleging — al maximaal gebruik wordt gemaakt van vrijwilligers en mantelzorgers en het argument van zelfredzaamheid voor palliatieve patiënten ook niet meer van toepassing is;

verzoekt de regering, in overleg met zorgverzekeraars te bevorderen dat de palliatieve zorg thuis ontzien wordt bij de ombuigingen op de wijkverpleging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 80 (34300-XVI).

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik maak nog een opmerking over een amendement en ik heb nog een vraag. Ik weet dat ik in blessuretijd zit, maar dat kan uit de pot nog wel worden gecompenseerd. Ik bedoel: uit mijn eigen pot!

Mijn opmerking gaat over het amendement op stuk nr. 27. De staatssecretaris reageerde op: een extra eenmalige ondersteuning van organisaties als de Eigen Kracht Centrale. Zijn reactie ziet volgens mij niet op de tekst van het amendement zelf, maar op die van een kennelijk uitgelekt conceptamendement, waarin nog wat andere woorden werden gebruikt. Ik vraag de staatssecretaris om nog te reageren op de tekst van het amendement zoals dat is ingediend, omdat dat juist niet op één organisatie is toegeschreven.

Tot slot nog een vraag. In Boekarest was onlangs een grote brand. Daar was ook een Nederlands slachtoffer bij betrokken, die het gelukkig overleefd heeft, maar die zich afvraagt waarom er vanuit Nederland zo weinig zorg werd geboden, terwijl wij op het punt van brandwondenzorg heel veel deskundigheid hebben. Er kwamen Franse en Israëlische teams, maar waarom geen Nederlandse teams? Heeft de overheid, VWS of Buitenlandse Zaken, een rol in het faciliteren van dergelijke zorg? Hoe gaat dit in de praktijk? Hoe kan daar een bijdrage aan geleverd worden?

☐

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. Ik dank de beide bewindslieden voor hun antwoorden. In het bijzonder dank ik de minister voor haar toezegging om budget beschikbaar te stellen voor de vaccinatie van kwetsbare ouderen tegen gordelroos en longontsteking bij een positief advies van de Gezondheidsraad. Daarnaast dank ik de minister voor haar toezegging om in de herziene preventienota een aparte paragraaf over ouderen op te nemen. Dit is heel belangrijk. Ter ondersteuning dien ik de volgende motie in, aangezien de overheid op haar eigen website zegt dat het aanbod aan preventie voor ouderen nogal versnipperd is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat preventie een speerpunt is van het kabinet;

overwegende dat met preventie veel gezondheidswinst is te behalen én zorgkosten zijn te besparen;

constaterende dat de overheid op haar website zelf aangeeft dat het preventiebeleid gericht op ouderen versnipperd is, waardoor ook de effectiviteit nauwelijks meetbaar is;

overwegende dat de minister heeft toegezegd dat in de herziene preventienota speciaal aandacht zal zijn voor preventie gericht op ouderen;

verzoekt de regering, in de herziene preventienota nadrukkelijk oog te hebben voor coördinatie en effectiviteit van de preventieactiviteiten gericht op ouderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 82 (34300-XVI).

De heer **Krol** (50PLUS):
50PLUS vindt mantelzorgondersteuning van groot belang. In het Belastingplan zal worden teruggekomen op het al dan niet mogelijk zijn van fiscale regelingen voor mantelzorg. Subsidies voor belangenorganisaties en projecten vinden wij belangrijk, maar daarnaast vinden wij het belangrijk dat mantelzorgers heel direct hun taak verlicht zien. Daarom dien ik een amendement in om de inzet van dagactiviteiten en respijtzorg voor thuiswonende ouderen te vergroten.

Daarnaast vindt 50PLUS het erg belangrijk dat extra gelden voor verpleeghuizen op de juiste plek terechtkomen. Worden die gelden besteed aan activiteiten naar de zin van de individuele bewoner? Worden die besteed aan de juiste opleidingen? Daarom heeft 50PLUS de motie van de heer Otwin van Dijk van de PvdA van harte meeondertekend.

Ik heb nog één vraag aan de minister. Zij stelde dat het eigen risico ook verhoogd werd in verband met indexatie, maar pensioenen zijn al jaren niet meer geïndexeerd. Betekent dit dat er voor gepensioneerden geen verhoging meer hoeft plaats te vinden? Dat zou toch heel redelijk zijn.

Tot slot dien ik nog twee moties in. Verschillende verzekeraars hebben de medicatiebeoordeling uit het eigen risico gehaald, omdat zij vinden dat die een onmisbare bijdrage levert aan de medicatieveiligheid van kwetsbare groepen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de medicatiebeoordeling een belangrijk middel is om adequaat medicijngebruik te borgen;

overwegende dat het onwenselijk is dat mensen afzien van deze medicatiebeoordeling, of deze uitstellen, vanwege het feit dat deze onder het eigen risico valt;

overwegende dat een aantal zorgverzekeraars inmiddels uit eigen beweging de medicatiebeoordeling uit het eigen risico heeft gehaald;

verzoekt de regering, alle zorgverzekeraars aan te sporen de medicatiebeoordeling uit het eigen risico te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (34300-XVI).

De heer **Krol** (50PLUS):
Tot slot een heel praktische motie, geheel in lijn met hetgeen de heer De Lange namens de VVD-fractie voorstelde over de digitalisering. De samenleving digitaliseert steeds meer. De zorg digitaliseert mee; ook daarover hebben wij gisteren en vandaag gesproken. Jongeren hoeven wij hier meestal niet in mee te nemen, maar sommige ouderen moeten hierbij een handje worden geholpen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de samenleving steeds verder digitaliseert;

overwegende dat deze ontwikkeling ook binnen de gezondheidszorg steeds beter te zien is, onder meer door de toepassing van eHealth en domotica;

overwegende dat veel ouderen een achterstand hebben ten opzichte van jongeren als het gaat om digitale toepassingen;

verzoekt de regering, zorginstellingen en eigenaars van seniorencomplexen aan te moedigen wifi zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar te stellen voor de bewoners,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (34300-XVI).

Dan kijk ik naar de heer Kuzu, omdat ik mij afvraag of hij gebruikmaakt van de blessuretijd, om in de termen van de heer Van der Staaij te spreken.

☐

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Zeker.

De **voorzitter**:
Ter toelichting voor de mensen die het debat op een andere manier volgen, dat betekent dat hij door de tijd heen is die hij heeft opgegeven.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Dat klopt, dat heb ik gisteren al aangegeven.

Voorzitter. Ik heb drie moties. De eerste motie gaat over de totstandkoming van de prijs van medische hulpmiddelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onderzoek heeft uitgewezen dat de prijzen en marges van medische hulpmiddelen niet transparant zijn;

overwegende dat dit geen bevorderende werking heeft op het creëren van een level playing field onder actoren in de zorgsector;

overwegende dat meer inzicht in de totstandkoming en samenstelling van prijzen van prijzige medische hulpmiddelen zou kunnen bijdragen aan het terugdringen van de zorgkosten;

verzoekt de regering om een internationaal vergelijkend onderzoek uit te voeren naar de totstandkoming en samenstelling van prijzen van medische hulpmiddelen, inclusief onderhoudscontracten, van boven de €75.000 in Europa,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat individuele zorgaanbieders zoals huisartsen, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, tandartsen en orthodontisten in sommige gevallen "take-it-or-leave-it"-contracten door zorgverzekeraars krijgen aangeboden, waarover ze niet individueel met de zorgverzekeraars kunnen onderhandelen;

overwegende dat dit een level playing field onder actoren in de zorgsector in de weg staat;

verzoekt de regering, in samenwerking met veldpartijen, op hoofdlijnen het voorkomen van dit soort tekenen-bij-het-kruisje-praktijken te onderzoeken en een inventarisering te maken van mogelijke oplossingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 86 (34300-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aandeel 65-plussers onder mensen met een niet-westerse achtergrond zal toenemen van 4% in 2012 naar 23% in 2060;

constaterende dat hierdoor steeds meer mensen met een migrantenachtergrond gebruik zullen maken van de Nederlandse ouderenzorg;

overwegende dat hierdoor in de toekomst een steeds groter beroep zal worden gedaan op de cultuursensitiviteit van zorginstellingen;

verzoekt de regering, hiervoor bewustzijn te blijven creëren bij zorginstellingen, opleidingsinstituten en lokale overheden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 87 (34300-XVI).

☐

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren):
Voorzitter. Allereerst dank ik de bewindslieden voor de antwoorden. In eerste termijn heb ik al gezegd waar onze fractie naartoe wil. Wij willen veel meer vrijheid en veel lagere lasten voor de mensen in het land, de verzekerden. Dat kan ook door in te zetten op individualisering en op preventieve zorg. In eerste termijn heb ik ook al kort aangegeven wat een grote ergernis is van veel mensen. Daar gaat de motie over die ik indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten niet zijn vrijgesteld van betaald parkeren bij het ziekenhuis;

constaterende dat de kosten van het betaald parkeren bij het ziekenhuis kunnen oplopen tot €36 per dag;

constaterende dat zowel het ziekenvervoer als het ziekenhuisverblijf in het basispakket zijn ondergebracht;

constaterende dat in bijvoorbeeld Schotland en Wales patiënten bij het ziekenhuis altijd gratis kunnen parkeren;

overwegende dat op ziek zijn geen boete mag staan;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke wijze ook in Nederland patiënten vrijgesteld kunnen worden van betaald parkeren bij het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Klaveren. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 88 (34300-XVI).

Hiermee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de Kamer.

Ik deel mee dat de motie-Potters c.s. (34300-XVI, nr. 43) mede is ondertekend door mevrouw Dik-Faber en dat de motie-Bouwmeester c.s. (34300-XVI, nr. 54) mede is ondertekend door mevrouw Voortman.

Ik heb begrepen dat de bewindspersonen vijf minuten nodig hebben om de moties op volgorde te leggen en van een reactie te voorzien.

Het amendement dat de heer Krol heeft aangekondigd, is nog niet rondgedeeld. Ik ga ervan uit dat dit nog gebeurt, zodat ook dit amendement door de bewindspersonen kan worden beoordeeld.

De vergadering wordt van 16.39 uur tot 16.49 uur geschorst.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Ik zou graag even teruggaan naar het citaat van de OESO dat de heer Van Gerven gaf. Het is altijd goed om de tekst even na te lezen, om zeker te weten dat niet alleen het eerste deel van het citaat wordt gegeven, maar ook het tweede deel. De OESO geeft inderdaad aan dat de hoge concentratie op de Nederlandse verzekeringsmarkt op het eerste gezicht een tekstboekvoorbeeld lijkt van een oligopolie. De heer Van Gerven laat echter onvermeld dat de tekst verder gaat. De OESO wijst er namelijk op dat een zekere concentratie van verzekeraars ook efficiënt zou kunnen zijn, vanwege schaalvoordelen en inkoopmacht. Verzekeraars lijken volgens hetzelfde rapport van de OESO te concurreren en geen overwinsten te behalen. De OESO ziet in de daling van de zorgpremie 2014 een teken van succesvolle kostenbeheersing. We kunnen elkaar eindeloos bevechten op dit soort zaken.

Vandaag heb met mijn inbreng juist geprobeerd om aan te geven dat we moeten kijken naar de zaken waar mensen last van hebben. Waar hebben huisartsen, fysiotherapeuten en psychotherapeuten last van? Kunnen we niet meer met hen meedenken om hun dagelijkse problemen op te lossen? Dat zal steeds mijn inzet blijven voor dit jaar en voor volgend jaar. Ik kan het illustreren aan de Wet normering topinkomens. De heer Van Gerven maakte de opmerking dat het eigenlijk te gek is dat er zo veel verdiend wordt. Hij gaf een aantal voorbeelden van ziekenhuizen. Die zitten in de overgangsperiode, maar de regering heeft met de Wet normering topinkomens inmiddels een plafond vastgesteld. Dat is wat wij maatschappelijk verantwoord vinden om bestuurders te laten verdienen.

De heer **Van Gerven** (SP):
De topinkomens zijn juist geëxplodeerd door het concurrerende stelsel, de privatiseringen en het op afstand plaatsen van alle zorginstellingen. Er is regelgeving nodig vanuit de politiek om het weer een beetje terug te brengen. Dat geeft aan dat het helemaal ontspoort als je het aan de markt overlaat. Ik wil nog even terugkomen op het begin van het betoog van de minister over de verzekeraars en de oligopolie. Als we die concurrentie niet willen en het is lastig, waarom schaffen we die dan niet gewoon af?

Minister **Schippers**:
Dit debat voer ik al jaren. Ik denk dat we keer op keer een herhaling van zetten hebben. Ik wilde alleen aangeven dat het handig is om het hele stuk te citeren. Dat wij hierover van mening verschillen, is helemaal niet bijzonder. Dat wij er anders tegen aankijken ook niet. Ik constateer echter ook graag dat wij elkaar op andere gebieden best kunnen vinden. Of we het nu hebben over de Wet normering topinkomens of over een van de andere onderdelen waar we straks nog over te spreken komen, we kunnen elkaar best vinden. Daarom denk ik dat een praktische aanvliegroute voor de zorg en vooral voor de patiënten het allerbeste zal zijn.

De heer **Van Gerven** (SP):
De zorg is niet te duur; dit stelsel is te duur. Laten we eens kijken naar het gedrag van de zorgverzekeraars. De minister doet niets aan de beloning van de top, terwijl die nog veel te hoog is. Die zou veel lager moeten, maar dat valt veel moeilijker te reguleren, omdat we dat niet fatsoenlijk regelen. Laten we kijken naar het overstapcircus. Daar is een voordeel behaald van 70 miljoen, zegt de Nederlandse Zorgautoriteit. Dat is een voordeel voor de burger. De uitgaven aan acquisitie en reclamegelden voor dat hele circus zijn in de orde van 250 tot 300 miljoen. Het is toch ridicuul dat we dit toestaan? Het is premiegeld dat aan dergelijke flauwekul worden besteed. Dat geld wordt besteed aan het sponsoren van voetbalclubs. Laten we stoppen met die onzin.

De **voorzitter**:
Uw vraag is helder denk ik.

Minister **Schippers**:
Die cijfers kloppen helemaal niet. Dat heb ik in eerste termijn al aangegeven. Er zit natuurlijk geld in diensten die worden verleend om mensen de weg te wijzen. Waar kunnen ze het beste naar toe als ze een bepaalde ziekte hebben en waar kunnen ze het beste bepaalde spullen halen als ze die nodig hebben? Als je alles op één hoop gooit, kom je op heel grote bedragen. Ik denk niet dat we hier echt uit gaan komen. Ik denk wel dat het tijd wordt om de burger niet voortdurend te vermoeien met allerlei schijngevechten. Laten we gewoon proberen om met hen problemen op te lossen.

De eerste motie, op stuk nr. 33, vraagt om een enorme stelselwijziging. Wij hebben in het debat besproken dat de uitkomsten hiervan desastreus zijn voor de werkgelegenheid. Verder denk ik dat we onze energie niet moeten verspillen aan dit soort stelselwijzigingen. Daarom wil ik deze motie ontraden.

De heer **Van Gerven** (SP):
De minister zegt steeds dat ons voorstel leidt tot banenverlies en beroept zich daarbij op het Centraal Planbureau. De bezuinigingen van het huidige kabinet hebben toch geleid tot het verlies van 65.000 banen in de zorgsector? Als wij dat zouden repareren en 3 miljard zouden investeren in de zorg leidt dat toch tot banenwinst? Wil de minister dat nou eens gewoon erkennen?

Minister **Schippers**:
De rekening wordt zo niet kleiner, maar alleen anders neergelegd bij een groep, en wel zo dat extra werken totaal niet meer zou lonen. Dan zul je zien dat dat niet meer gebeurt. Dat zijn eeuwenoude wetten, zo gaat het nu eenmaal. Het Centraal Planbureau kaartte dit ook aan. U hebt daar niet specifiek op laten inzoomen, maar dat die effecten van uw plan heel stevig zijn, kun je duidelijk zien. Dat is niet erg, die consequentie kun je trekken, maar het is geen consequentie die ik zou willen trekken.

De heer **Van Gerven** (SP):
Er bestaan helemaal geen heel oude wetten op dat vlak. Wel bestaat er het model van Keynes, dat stelt dat je juist in het publieke domein moet investeren als het slecht gaat. Dat creëert juist banen en leidt juist niet tot banenverlies. Wij verschillen daarin van mening met het kabinet, en met minister Schippers in het bijzonder. Dat investeringen in de publieke sector zouden leiden tot banenverlies, daar kan ik echt met mijn pet niet bij.

Minister **Schippers**:
Het gaat erom waar en hoe je de rekening neerlegt, en hoe zoiets mensen stimuleert of juist helemaal niet stimuleert om iets extra's te doen. Daar komt dat banenverlies vandaan.

De motie op stuk nr. 34 verzoekt de regering om in voorbereiding op de nieuwe Wet ambulancezorg ook de publieke variant te onderzoeken en om de Kamer hierover te informeren. Volgens mij hebben we dit al in het debat besproken. Ik heb problemen met het opknippen van de keten. Ook in de publieke variant zou je aanbestedingen hebben. De motie lijkt te suggereren dat dat niet het geval zou zijn, maar dat klopt niet. Ik kom nog met een standpunt hierover. Ik wil deze motie ontraden.

De motie op stuk nr. 35 gaat over goodwill. Wij zijn het eens over de onwenselijkheid van goodwill. Alleen wordt de regering in de motie verzocht om met een plan van aanpak te komen om de betaling van goodwill aan huisartsen te verbieden en strafbaar te stellen. Wij hebben juist hierover juridisch advies ingewonnen. Het strafbaar stellen van goodwill is juridisch heel complex. Ik ben wel bereid om te kijken naar een plan van aanpak om goodwill er op een andere wijze uit te krijgen. Misschien zullen we elkaar kunnen vinden na een aanpassing van het verzoek. Ik weet namelijk nu al dat ik het verzoek in deze motie niet kan uitvoeren, wat het allemaal heel moeilijk maakt.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het doel is hetzelfde, dus we zijn het op dit punt eens. Ik heb begrepen dat het ook zou kunnen liggen aan de vormgeving ervan in de Zorgverzekeringswet. Ik vraag de minister of zij ook daarnaar wil kijken. Wellicht kunnen we hier grip op krijgen of het zelfs verboden krijgen via een wettelijke aanpassing of een soort toespitsing op dit punt.

Minister **Schippers**:
Ik wil daar best naar kijken, maar ik manage de verwachtingen wel. Wij hebben dit al juridisch laten onderzoeken omdat ik het echt heel slecht zou vinden als we die weg op zouden gaan. De juridische adviezen stemden mij niet heel optimistisch, maar ik ben wel bereid om een plan van aanpak te maken. Als de heer Van Gerven zijn motie wil aanpassen en om een haalbaar plan van aanpak wil verzoeken, zeg ik bij dezen toe dat ik de juridische component hierbij zal meenemen. Dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

De heer **Van Gerven** (SP):
We passen de motie op die wijze aan.

Minister **Schippers**:
We gaan naar de motie op stuk nr. 36. Ook daar zijn de heer Van Gerven en ik het in ieder geval over een ding eens: volksgezondheid is een nationale bevoegdheid. Dat vind ik ook, net zoals ik vind dat dat zo moet blijven. Het is alleen jammer dat ik de constateringen echt helemaal niet kan delen. Daarom vind ik dat ik het oordeel over deze motie niet aan de Kamer kan overlaten. Ik ontraad haar.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik pak het er even bij, want ik moet het goed zeggen. Dit is een schedule of specific commitments and a list of exemptions. Die heb ik in handen. Ze beslaan 155 pagina's, geloof ik, en gaan over gezondheid en sociale diensten. Ik lees daar toch echt in dat Nederland op vrijwel geen enkel gebied, als het gaat over commercial presents, beperkingen oplegt.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP):
Landen zoals Oostenrijk, Slovenië, Polen, Cyprus, Finland en Denemarken hebben allemaal beperkingen, maar de Nederlandse overheid niet. Nu kom ik terug op het voorbeeld van die ambulancedienst. Stel dat die privaat is georganiseerd en we die publiek willen maken. Dat is dan onomkeerbaar, omdat wij daarvoor in de afspraken geen uitzonderingen hebben gemaakt. We kunnen dat in de toekomst niet terugdraaien, mochten we dat willen.

Minister **Schippers**:
De meeste landen hebben een publiek zorgstelsel. Daarom zie je dat in heel veel van die verdragen, ook in TTIP, staat: uitzondering van het publieke zorgstelsel. Ik heb aangegeven dat we een privaat zorgstelsel hebben, maar dat ik desondanks voor uitzondering van ons zorgstelsel ben. Ons beider inzet is dus in essentie niet anders; uw inzet dient een ander doel dan mijn inzet. Ik vind dat een nationale overheid gewoon over haar eigen zorgstelsel moet kunnen beslissen. Wij gaan over onze eigen vergoedingen en wij gaan over de vraag welke geneesmiddelen er al dan niet in het pakket zitten. Dat willen wij allemaal graag zo houden. Die inzet heeft het kabinet wel degelijk.

De **voorzitter**:
Afrondend, kort.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het gaat om diensten. Het kabinet maakt daarvoor geen uitzondering. Als een dienst eenmaal geliberaliseerd is, is de "ratchetclausule" van toepassing, waardoor dat niet meer kan worden teruggedraaid. Dat is juist het probleem. Waarom gaat het kabinet niet gewoon voor een volledige opt-out voor die diensten in de gezondheidszorgsector?

De **voorzitter**:
Minister, excuus. Ik wil de heer Van Gerven echt verzoeken om kortere vragen over zijn moties te stellen, anders blijft er echt onvoldoende tijd voor de collega's over.

Minister **Schippers**:
Ik kan niet anders dan herhalen dat de inzet van het kabinet is dat het Nederlandse zorgstelsel wordt uitgesloten van ongewenste invloeden van deze handelsverdragen en dat de zorg een nationale aangelegenheid is en blijft. Ik zie in de moties van de heer Van Gerven alleen allerlei constateringen staan die ik niet kan doen en dat hij meningen heeft die ik niet kan delen. Om die reden ontraad ik deze motie, niet omdat hij aangeeft dat dit systeem onder de nationale bevoegdheid valt. Als hij dat aanpast, kunnen we misschien nog een eind komen, maar anders moet ik de motie ontraden.

Over het onderwerp declaraties, waarvan sprake in de motie op stuk nr. 37, ben ik van mening dat zinnig en zuinig declareren de norm is, ook in de gezondheidszorg. Ik ben in overleg met de partijen. Daarbij is ook een transparantiedeclaratie aan de orde. In het voorjaar komt er een aangepaste governancecode uit de zorgsector. Daar wordt nu ruimschoots over gesproken. Declaraties zijn daarvan onderdeel, net zoals een heleboel andere onderwerpen. Ik zie graag dat deze motie aangehouden wordt, zodat wij alle onderwerpen tegelijkertijd met elkaar kunnen bespreken. Wordt de motie niet aangehouden, dan ontraad ik haar. Wij zijn hierover goed met elkaar in gesprek. Het is een stap. Ik vind het ook niet terecht dat het zo lang duurt voordat die gezet is, maar zo'n motie verstoort het proces wel heel erg.

Dan kom ik op de motie-Van Gerven op stuk nr. 38, over het voorschrijven van speciaal bereide geneesmiddelen. We hebben een werkwijze afgesproken, onder andere naar aanleiding van mondelinge vragen in deze Kamer. Er is een goed proces op gang gekomen. Verzekeraars bepalen in de uitvoering wat onder de algemene regelingen van de wet valt. Het is wat ons betreft niet de bedoeling dat verzekeraar A een andere bereiding goedkeurt dan verzekeraar B. We hebben dus afgesproken dat verzekeraars met elkaar overleggen over de uitvoering van hetgeen we hebben afgesproken. Als men er niet uitkomt omdat het complex is, wordt het Zorginstituut Nederland erbij gehaald. Daar houd ik aan vast, ook omdat ik met het Zorginstituut heb gesproken. Het is echt heel bang dat het, als het op een andere manier gedaan wordt en het alles op zijn bordje krijgt, er heel veel menskracht aan kwijt zal zijn en dus niet toekomt aan andere taken. Daarom ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
Mijnheer Van Gerven, graag kort en bondig.

De heer **Van Gerven** (SP):
Er zijn stappen gezet. Als het goed is, komt er een uniform beleid. Dan nog zullen er individuele uitzonderingen zijn waarbij men er niet uitkomt. Ik pleit er niet voor om de route van het Zorginstituut te bewandelen, waarin dit al die middelen, potentieel honderden, moet toetsen. Wij pleiten ervoor om het in die heel specifieke uitzonderingsgevallen aan de voorschrijvende arts, de patiënt en de apotheker te laten.

Minister **Schippers**:
Het Zorginstituut Nederland moet dan uiteindelijk bepalen of iets valt onder een collectieve aanspraak. Anders worden allerlei geneesmiddelen vergoed die er eigenlijk niet onder vallen. Daarmee tuigen we geen ordentelijk systeem op. We hebben nu een procedure. Bij het gros komen verzekeraars eruit. Dan blijven er misschien een paar over. Daarvoor vragen we het Zorginstituut.

De **voorzitter**:
Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik pleit er dan voor om dat hele circus van de toetsing niet op te tuigen voor die heel kleine specialistische groep. Ik pleit ervoor om die kleine groep speciaal bereide medicijnen aan de zorgprofessional over te laten. Het gaat namelijk niet om nieuwe medicijnen. Volgens mij is dit een heel praktische oplossing, waardoor het Zorginstituut zijn werk kan doen op de terreinen waaraan het zijn handen vol heeft.

Minister **Schippers**:
Ik ben het eens met uw insteek om het Zorginstituut niet met van alles en nog wat te belasten. Ik vind wel dat het op zijn weg ligt om over de enkele dingen waarover een dispuut bestaat te zeggen of het er wel of niet onder valt.

De **voorzitter**:
Daarmee ontraad u de motie zoals die nu voorligt?

Minister **Schippers**:
Ja.

Dan kom ik op de motie-Van Gerven op stuk nr. 39, waarin de regering wordt gevraagd het eigen risico voor 2016 te maximeren op €200. Wij hebben er in het debat uitgebreid over gesproken. Het is onwenselijk vanwege de gedragseffecten. Ik vind het ook onwenselijk vanwege de financiële effecten. Je kunt reserves maar één keer inzetten. Hiermee gaan ze voor 2016 dus naar beneden, maar de zorgkosten gaan niet naar beneden. Die blijven doorgaan. Dat betekent dat we het jaar erop een veel grotere stap de hoogte in moeten zetten om een en ander weer helemaal af te dekken. Het is dus maar eenmalig en dan ben je dat geld ook kwijt. Je hebt het dan niet meer achter de hand voor het geval dat je daadwerkelijk in de problemen komt en zorgaanbieders moet uitbetalen. Het is overigens ook niet uitvoerbaar per 1 januari 2016, want er is een wetswijziging voor nodig. Ik ontraad deze motie.

De heer Van Gerven heeft mij nog gevraagd of ik de btw-problematiek voor de zorggroepen in de eerste lijn wil oplossen. Ik kan hem zeggen dat ik in ieder geval druk in gesprek ben met het ministerie van Financiën, met de staatssecretaris. Het is nog niet opgelost, maar het heeft wel mijn aandacht.

Dan kom ik op de bijdrage van de heer De Lange.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, heeft de heer Van Gerven nog een echt korte vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik neem aan dat het doel van de minister ook is om het op te lossen.

Minister **Schippers**:
Zeker. Anders zou ik het ook zonde vinden van mijn tijd.

In de motie-De Lange/Bouwmeester op stuk nr. 41 wordt de regering verzocht samen beslissen de standaard in de zorg te laten worden door het Kwaliteitsinstituut te verzoeken samen beslissen op te laten nemen in de relevante medische protocollen en richtlijnen en hierover voor de zomer van 2016 te rapporteren. Het samen beslissen heeft absoluut mijn prioriteit. Ik zie deze motie als ondersteuning van beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw Bruins Slot vroeg naar een rapport dat de NZa zou hebben gemaakt over een menukaartbenadering van het eigen risico. Dat is een onderzoek dat op dit moment door de NZa wordt uitgevoerd. Wij hebben hiervan nog geen rapport ontvangen.

Ik kom nu op de commissie financiële experts. Ik heb geprobeerd om mee te schrijven, maar het ging nogal rap. Er zijn enkele punten genoemd die mij op het eerste gehoor relevante thema's lijken. Wij moeten wel oppassen dat de opdracht niet te breed wordt, met het oog op de slagvaardigheid en het tempo van advisering. Ik zal bij u nog even langsgaan of ik ze allemaal goed heb opgeschreven en zal bekijken of ik ze aan die commissie kan doorgeven en of het geheel genoeg focus heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het stenogram is waarschijnlijk zo klaar. Ik heb uitgesproken wat de punten precies zijn, dus de minister kan ze dan teruglezen. Ik zou het prettig vinden om definitief van de minister te horen of ze al die punten kan oppakken, omdat deze precies de zorgen zijn die het CDA heeft over de financiële elementen van de veranderingen die wij in het zorgstelsel hebben en vooral over de transparantie ervan.

Minister **Schippers**:
Als de commissie er is, zal ik de samenstelling van de commissie en de opdracht aan de Kamer doen toekomen.

Dan heb ik de motie-Bruins Slot op stuk nr. 44, waarin de regering wordt verzocht om te onderzoeken of artikel 19, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet gewijzigd kan worden zodanig dat de jaarlijkse indexatie van het eigen risico gebaseerd zal zijn op het oorspronkelijke doel van het eigen risico, en de Kamer hierover voor de zomer van 2016 te informeren. Het eigen risico moet meebewegen met de zorgkosten, het loon en de prijsbijstellingen. Ik vind deze motie onwenselijk omdat de uitvoering ervan langzaam maar zeker het eigen risico ten opzichte van de premie laat dalen, waardoor de premie harder zal stijgen. Ik ontraad deze motie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Op basis van de antwoorden die ik van de minister heb gekregen, had ik al enigszins het vermoeden dat ze voor het plan zelf geen groot enthousiasme zou hebben. Ik heb daarom bewust gevraagd of ze het wil onderzoeken, of ze een keer de voor- en nadelen op een rij wil zetten. Misschien komt de minister dan nog tot een ander inzicht?

Minister **Schippers**:
Ik heb geen behoefte aan dat onderzoek. Ik weet dat er veel wordt nagedacht over allerlei varianten van het eigen risico. Binnen Zorgkeuzes in Kaart zijn uiteindelijk allerlei vragen aan het Centraal Planbureau gesteld. Ik vind dit geen goede weg. Wij hebben een indexatie van het eigen risico, maar ook van de zorgtoeslag, zeg ik tegen de heer Krol. Die wordt tegelijkertijd met het eigen risico geïndexeerd.

Dan de motie-Bruins Slot/Otwin van Dijk op stuk nr. 45: verzoekt de regering te onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van het opnemen van het criterium "medische noodzaak" bij verstrekking van hulpmiddelen en de Kamer hierover voor de vaststelling van het basispakket in juni 2016 te berichten. Wij zijn bezig met een hulpmiddelenbrief en daarin wil ik dit meenemen. Ik wil zo'n onderzoek niet al te groot laten zijn, maar zal wel goed bekijken of ik daaraan recht kan doen in die brief. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het zou mooi zijn als de minister in ieder geval ook met het veld om de tafel wil gaan zitten, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen of waar ook tegenaan wordt gelopen, leveranciers en dergelijke, en een juridische analyse wil laten uitvoeren op wat wel en niet mogelijk is. Volgens mij hoeft hier inderdaad niet een enorm onderzoeksbureau voor te worden ingehuurd. Als de minister in ieder geval die twee aspecten wil meenemen en dan een goede afweging wil maken, denk ik dat er een goed en gedegen onderzoek onder ligt.

Minister **Schippers**:
In het bestuurlijk overleg ligt dit onderwerp al op tafel en bespreken wij het al. De knelpunten zijn al behoorlijk in kaart gebracht. Ik weet niet zeker of wij de capaciteit hebben om het zonder onderzoeksbureau te laten doen. Ik laat het oordeel aan de Kamer. Ik zal in ieder geval dit in de brief meenemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Zit een juridische analyse over de mogelijkheid om dit te voegen binnen de huidige regelingen daar dan ook tussen?

Minister **Schippers**:
Ja, maar ik weet niet zeker of wij dat met eigen mensen kunnen bemensen. Misschien dat we daar dan wel een jurist van buiten naar laten kijken.

In de motie op stuk nr. 46 wordt de regering verzocht, te onderzoeken hoe bevorderd kan worden dat automobilisten op een eenduidige wijze uitwijken bij naderende voorrangsvoertuigen. Ik heb hier wat minder kijk op. Het gaat niet

alleen over de ambulances maar over de brandweer en de politie. Het valt onder mijn collega van Infrastructuur en Milieu. We kunnen twee dingen doen. Of mevrouw Bruins Slot houdt de motie aan en ik leg het verzoek voor. Of ik geleid het verzoek door. Ik zal er zelf echter geen oordeel over hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Misschien kunnen we kiezen voor de variant dat er ergens volgende week een brief van I en M kan komen? Die brief hoeft niet voor dinsdag bij de Kamer te zijn. Dan houd ik de motie in ieder geval nu even aan, met het verzoek of I en M op de motie wil reageren. Als men de reactie voor dinsdag kan geven, is dat alleen maar mooi. Als het erna is, brengen we de motie een weekje later in stemming.

Minister **Schippers**:
Ik zal de motie doorgeleiden naar mijn collega van I en M en vragen of er een beetje tempo met het antwoord gemaakt kan worden.

De **voorzitter**:
Mag ik concluderen dat de motie op stuk nr. 46 wordt aangehouden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ja, maar wel onder de voorwaarde dat I en M binnen twee weken een brief stuurt. Het zou prettig zijn als de voorzitter dat zo wil doorgeleiden.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Bruins Slot stel ik voor, haar motie (34300-XVI, nr. 46) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:
Dan de motie op stuk nr. 51 van mevrouw Bouwmeester, waarin de regering wordt verzocht, met voortvarendheid de doelstelling over patiëntgericht communiceren met een tijdpad te realiseren en de Kamer daarover voor de zomer van 2016 te informeren. Dat kan ik. We hebben de doelstelling helder gemaakt. Er zijn 30 aandoeningen. Wij investeren veel om die doelstelling ook te halen. Het verzoek is tevens om het Zorginstituut Nederland als aanjager voor patiëntgericht informeren te laten fungeren. Dit is speerpunt van beleid. Ik heb er ook recent een brief over geschreven. Ik zie deze motie als ondersteuning van het beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 52 van mevrouw Bouwmeester wordt de regering verzocht, in het wetgevingstraject mee te nemen dat de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten bij hun zorginstelling en hun verzekeraar wordt vergroot, door hen onafhankelijk te laten verkiezen en hun zeggenschap te geven over dienstverlening, kwaliteit van zorg(inkoop) en besteding van winst, waarbij ook onafhankelijke ondersteuning en financiering beschikbaar zijn. Dit is een wetsvoorstel dat op verzoek van de Eerste en Tweede Kamer wordt gemaakt. Ik heb eerder voorgesteld om dat via de NZa te regelen, maar de Kamer heeft toen gezegd dat zij het eigenlijk liever via een wet wilde regelen. Die wet is klaar en die zou maandag in consultatie gaan. Met deze motie zou dat niet kunnen, want er staan een aantal dingen in die niet in de wet staan. Dat zou dus in ieder geval vertraging voor de wet opleveren. Voorts komt er bij zeggenschap ook aansprakelijkheid kijken. Er zal dus ook een juridische analyse nodig zijn over de reikwijdte hiervan. In onze rondgang is niet gebleken dat hieraan behoefte bestaat. Ik denk ook dat het de interesse voor deelname niet zal bevorderen. Ik wil deze motie dus echt ontraden, zowel uit inhoudelijk als uit procedureel oogpunt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het antwoord is zeer teleurstellend, omdat daarmee een beetje wordt bevestigd wat de afgelopen twintig jaar is gebeurd. Dan wordt er gezegd door de mensen die eigenlijk de macht in de zorg hebben, zoals bestuurders en allerlei andere mensen ...

De **voorzitter**:
Uw vraag, mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
... dat er geen behoefte is aan zeggenschap van patiënten. Dat is wonderlijk, want de patiënten- en cliëntenclubs hebben massaal gezegd dat zij willen dat hun leden zeggenschap krijgen.

De **voorzitter**:
Stel uw vraag aan de minister.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
En ook ondersteuning en financiering. De minister zegt: dat heb ik nog nooit gehoord. Dat gaat dus mis. Daarom hebben we de motie ook ingediend. De vraag aan de minister is de volgende. Er gaat nu een internetconsultatie plaatsvinden. Die mag nu anoniem. Wat vindt de minister dan van het idee om die internetconsultatie geheel in de openbaarheid te laten plaatsvinden, waarbij zij extra inspanningen levert om kwetsbare patiënten en andere mensen over wie deze wet gaat, ook in de gelegenheid te stellen om hier echt inspraak op te hebben, zodat niet alleen de macht van de bestuurders weer wordt meegenomen?

Minister **Schippers**:
Ik vind de opmerkingen van mevrouw Bouwmeester geen recht doen aan wat er de afgelopen periode is gebeurd. In de Eerste Kamer is de motie-Kuiper ingediend, waarin uitgebreid wordt aangegeven wat men graag in deze wet geregeld zou willen zien. Vervolgens hebben we een debat gehad in deze Kamer, waarin er een aantal dingen aan zijn toegevoegd. Die heb ik allemaal in dit wetsvoorstel ingebracht. Zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer heeft dus uitgebreid input geleverd. Dat is het wetsvoorstel zoals het er nu ligt. Ik ben verschillende malen, met name door de heer Slob, aangespoord om tempo te maken. Daar heb ik echt mijn best voor gedaan. Het wetsvoorstel ligt nu dus ter consultatie klaar. Ik vind het de gang van zaken dus geen recht doen.

Het tweede deel van de vraag betreft de consultatieronde. Aan de consultatieronde kunnen wat mij betreft best anderen meedoen. Het zal nadien wat bewerkelijker worden als we heel veel input krijgen. Dat vind ik op zich niet erg. Ik heb er dus op zich geen bezwaar tegen als meer mensen inspreken in een consultatie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het is fijn dat de internetconsultatie in zijn geheel openbaar plaatsvindt en dat de minister actief mensen daartoe uitnodigt. De minister heeft de noodzaak van deze motie net zelf bevestigd, want zij zegt helemaal niet te herkennen dat mensen die inspraakvoorzieningen willen. Dat wil het veld dus wel. Dat onderstreept waarom het wel in de wet moet worden geregeld, omdat het niet vanzelf gaat. De wet wordt namelijk niet gemaakt voor de Eerste Kamer of de Tweede Kamer die iets zeggen, maar voor mensen in het land die al heel lang geen positie hebben en voor wie de Kamer nu opkomt.

Minister **Schippers**:
Ik vind het prima. Ik waarschuw de Kamer wel dat het zeker vertraging zal opleveren als deze motie wordt aangenomen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik kom toch nog even terug op het laatste punt, namelijk dat de Kamer wordt gewaarschuwd voor vertraging. Deze motie spreekt echter niet uit dat moet worden gewacht met de consultatieronde. Wij hebben nadrukkelijk in de motie opgenomen dat de gedachte van de motie moet worden meegenomen in de consultatieronde van de wet. Dat betekent: gewoon van start gaan en dit meenemen in de consultatie. De Kamer krijgt dat dan op enig moment weer terug, waarna we erover gaan spreken.

Minister **Schippers**:
Als ik iets in consultatie doe, wil ik dat daar juridisch goed naar wordt gekeken. Anders wordt het proces een janboel. Er zitten elementen in waarop juristen bij ons echt aanslaan en waarvan ze zeggen dat er een goede juridische toets op moet komen. Ik kan dat niet zomaar de wereld in slingeren, want dan krijgen we een lastig verhaal. Als we iets in consultatie doen, moet VWS ervan overtuigd zijn dat er een wet ligt die goed in elkaar steekt en waarin we dingen goed regelen. Dat vinden we allemaal belangrijk.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik denk dat de minister en ik hierover van mening verschillen. Ook mevrouw Bouwmeester heeft bevestigd dat het hier gaat om zaken die nadrukkelijk gewenst worden vanuit het veld.

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Mijn punt is dat ik het de consultatie in zou brengen. Aan het einde van de consultatie kan de Kamer er dan alsnog over spreken en kunnen juristen er ook naar kijken. Dan hebben we een totaalpakket liggen waarover we weer verder kunnen debatteren. Laat de motie alstublieft geen aansporing zijn om de consultatie op te houden, want dat staat er niet en dat is de bedoeling niet.

Minister **Schippers**:
In de motie staat dat in het wetgevingstraject een aantal dingen moet worden meegenomen. Er wordt dan een heel aantal dingen opgesomd. Ik moet dan toch goed kijken hoe dat een plek zou kunnen vinden in de wet? Ik moet dan toch goed kijken of zo'n wet haalbaar is en ook juridisch goed in elkaar steekt? Ik kan toch geen wet voorhangen met daarnaast een motie? Dat moet dan toch een plek krijgen, want het staat toch in verhouding met elkaar?

De heer **De Lange** (VVD):
Deze discussie over de procedure geeft al aan dat er verwarring aan het ontstaan is. Dat lijkt me niet goed. Kan de minister nog eenmaal aangeven wat het oordeel van het kabinet is over deze motie?

Minister **Schippers**:
Ontraden.

Voorzitter. Ik kom bij de motie-Bouwmeester/Bruins-Slot op stuk nr. 53. Daarin wordt de regering verzocht, met zorgaanbieders en zorgverzekeraars in gesprek te gaan over de wijze waarop deze maatschappelijke organisaties hun omgeving vooraf beter kunnen betrekken en meenemen in hun voorgenomen beleid en besluiten, alsmede over de rol die de NZa hierin heeft. De Kamer zou hierover voor de zomer van 2016 moeten worden geïnformeerd. We zien dat veel partijen hun omgeving heel goed betrekken en dat andere partijen dat nalaten, waar dat echt jammer is. We zien dat er goede processen zijn, maar ook minder goede. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 54 gaat over het inkoopbeleid. Het inkoopbeleid was onderdeel van de wet die uiteindelijk in de Eerste Kamer is gesneuveld, namelijk de wet op de verticale integratie. Daarbij hebben wij de vraag besproken of het goed zou zijn als een zorgverzekeraar veel voorspelbaarder wordt in waar hij op let bij de inkoop. Met het oog daarop zou hij voor 1 april van het voorafgaande jaar zijn inkoopvoorwaarden kenbaar moeten maken. In de Eerste Kamer maar ook in deze Kamer is uitgebreid over de inkoopvoorwaarden gesproken. Er zijn allerlei criteria aan toegevoegd, ook via amendementen. Ik herinner mij dat mevrouw Dijkstra innovatieve bedrijven noemde en dat de heer Van der Staaij de diversiteit heeft ingebracht. Zo hebben wij dat met elkaar gemaakt. Vervolgens hebben wij besloten dat er geen aparte wet komt, maar dat dit wordt belegd in regelgeving via de NZa.

Dat proces loopt nu. Het is nu in een fase dat het van start kan gaan. Vlak voordat het van start gaat, komt er een motie die vraagt om daar aanpassingen in aan te brengen. Dat is nu precies waar het veld helemaal gek van wordt. Wij vragen dingen die heel arbeidsintensief zijn en dan veranderen wij op het laatste moment de spelregels. Je kunt dit ook van start laten gaan. Als er geen richtlijnen voor iets zijn, zal de ene verzekeraar zeggen dat hij een richtlijn uit Duitsland heeft genomen, terwijl de andere verzekeraar na

een gesprek met de beroepsgroep een andere richtlijn zal kiezen. Het hele inkoopproces gaat natuurlijk over zorginhoud. Laat de NZa dat monitoren. Eind van het jaar komt daar een rapportage over. Vervolgens kunnen wij met elkaar een lerende cyclus opzetten. Dat is beter dan de regelgeving wijzigen vlak voordat zij ingaat. Ik ontraad deze motie heel erg stellig.

In de motie nr. 61 verzoekt mevrouw Klever de regering ervoor te zorgen dat asielzoekers hun zorgkosten zelf gaan betalen. Ik heb al aangegeven dat deze motie bij de begroting van Veiligheid en Justitie moet worden ingediend. Daar wordt vastgesteld wat er precies in de aanspraak zit. De aanspraak is vastgesteld op het gegeven dat een asielzoeker geen kans heeft om te werken. Hij verdient zelf de kost niet en betaalt dus zelf geen premie. Hij is in die tijdelijke situatie afhankelijk van wat er aangeboden wordt. Ik ontraad deze motie.

In haar motie op stuk nr. 29 verzoekt mevrouw Klever de regering om het zorgpakket voor asielzoekers te versoberen tot spoedeisende medisch noodzakelijke zorg. Evenals bij de vorige motie gaat het ministerie van Veiligheid en Justitie met name over dit pakket. Ik wil wel aangetekend hebben dat dit ongelooflijk lastig is. Als je met spoedeisende zorg iemand hebt opgelapt, maar hij slikt zijn pillen niet, dan kun je hem na een tijdje weer oplappen. De situatie wordt er niet structureel beter van. Ik ontraad de motie.

In haar motie op stuk nr. 63 geeft mevrouw Dijkstra aan dat er vooraf toestemming van de patiënt vereist is voordat inzage in het patiëntendossier plaatsvindt. Wij hebben strikte regelgeving op dit punt gemaakt. Een zorgverzekeraar kan niet zo maar in een patiëntendossier kijken. Het gaat om het medisch beroepsgeheim. Het feit dat een afspraak in een agenda wordt gezet, valt al onder het medisch beroepsgeheim. Hoe kan een verzekeraar controleren dat die afspraak daadwerkelijk is gerealiseerd? Dat kan alleen als er aanleiding voor is, als het goed beargumenteerd is en als de hele cyclus is doorlopen. Een verzekeraar moet de materiële uitgaven kunnen controleren. Er zijn strikte regels vastgesteld. Ik ben ook zeker bereid om voor de Kamer nog eens goed op een rijtje te zetten wanneer men wat mag doen. Als inzage alleen mogelijk is met toestemming van de patiënt, zal deze voortdurend lastiggevallen worden met vragen over controles, terwijl hij misschien wel blij is dat de zorgverzekeraar die controles doet.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik begrijp wat de minister zegt, dat het lastig is. Dat heeft zij ook in de schriftelijke beantwoording al aangegeven. Ik ben bereid om deze motie aan te houden. Is het mogelijk dat de minister dit in een brief nog eens allemaal op een rij zet?

Minister **Schippers**:
Ja, dat doe ik.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ook wat de garanties zijn voor de patiënten, dat hun gegevens onder het beroepsgeheim blijven vallen?

Minister **Schippers**:
Dat zeg ik toe.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, haar motie (34300-XVI, nr. 63) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:
De motie op stuk nr. 64 gaat over psychosociale zorg en verzoekt de regering om in gesprek te gaan met betrokken partijen om knelpunten te identificeren en gezamenlijk tot oplossingen te komen. Wij zijn al bijna een jaar met elkaar in gesprek. Er is al geconstateerd dat dit niet goed werd geregeld. Als je een heel ernstige ziekte hebt, hoort dit er niet alleen bij, dan moet je niet wachten tot het eind, tot je denkt dat het allemaal veel erger is geworden, maar dan moet je dat eigenlijk meteen aan het begin mee laten lopen. Wij zijn begonnen met oncologie en hebben gekeken hoe dat meteen mee kan lopen. De knelpunten zijn dus al geïnventariseerd. Wij zijn al aan het werken aan oplossingen. Ik kan de Kamer die oplossingen in het voorjaar doen toekomen. Het moet namelijk allemaal goed ingeregeld worden. Dit is immers een kwestie die je gewoon wilt laten meelopen in de standaardbehandeling. Je wilt dat er standaard wordt gekeken of hier behoefte aan is.

De **voorzitter**:
Wat is daarmee het oordeel over deze motie?

Minister **Schippers**:
Als de motie wordt aangepast, kan ik het oordeel erover aan de Kamer laten. Nu moet ik voor het einde van het jaar zeggen dat ik allang in gesprek ben, dat wij de knelpunten al in zicht hebben en dat wij werken aan een oplossing. Natuurlijk ga ik de Kamer informeren zodra die oplossing er is, waarbij ik laat weten op welke onderdelen die allemaal betrekking heeft.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De motie was ingegeven om juist het proces wat snelheid te geven. Eigenlijk was voor mij belangrijk dat wij er snel over worden geïnformeerd. Als de minister zegt dat dit absoluut niet mogelijk is, wordt dat heel lastig. Is het niet mogelijk om daar eerder iets over te horen?

Minister **Schippers**:
Er staat hier "voorjaar". Ik kan natuurlijk ook toezeggen dat wij aan het begin van het jaar de stand van zaken schetsen, van waar wij nu zijn, waar wij nog niet uit zijn en wat wij wel al met elkaar tot stand hebben gebracht.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dan pas ik de motie in die zin aan.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 64 wordt gewijzigd en de minister laat het oordeel erover aan de Kamer, als ik haar goed heb begrepen.

Minister **Schippers**:
Ja.

In de motie op stuk nr. 65 wordt de regering verzocht te inventariseren waar de belemmeringen liggen en samen met zorgverzekeraars en innovatieve aanbieders tot oplossingen te komen. Ik maak mij dezelfde zorgen. Ik heb alleen een andere oplossing gevonden. Wij hebben geïnventariseerd. Op een of andere manier zie je dat die knelpunten heel erg zwaar zijn. Wij gaan ze allemaal na om ze op te lossen. Om de snelheid erin te brengen, heb ik de Innovatieplaats Cure ingesteld. Daar ga ik de gelegenheid geven om in elk geval vijftien initiatieven tot stand te laten komen, of die nu passen of niet passen. Als er regels moeten worden uitgesteld, moeten die worden uitgesteld. Ik zou eigenlijk onze energie niet in inventarisatie willen verliezen, maar juist in de praktijk willen kijken hoe wij hier nu echt stappen kunnen zetten. Ik zal de Kamer regelmatig over de voortgang informeren. Vanwege het verzoek om te inventariseren, zou ik de motie willen ontraden. Wij zijn echt een ander pad ingeslagen, namelijk van weer bestuderen naar gewoon doen. Dan kijken wij gewoon waar de knelpunten zitten en kunnen wij ermee verder.

Van mevrouw Dik-Faber heb ik een motie en een amendement over de multidisciplinaire richtlijn. Wat ik daar een beetje lastig aan vind, is dat zij zegt dat de beroepsgroep het van belang acht. De beroepsgroep krijgt financiering om richtlijnen te maken. Als het iedere keer als de beroepsgroep zegt dat het van belang is in de Kamer wordt gefinancierd uit de begroting, kan ik de financiering van de wetenschappelijke verenigingen of de financiering die wij daar apart voor uittrekken wel stopzetten. Het hoort bij het normaal handelen dat je richtlijnen maakt. Daarom ontraad ik het amendement op stuk nr. 59.

Ten aanzien van de motie wil ik eerst overleg hebben met het Kwaliteitsinstituut en met partijen over de vraag of men het zodanig van belang acht dat men al bezig is met een traject. Het Kwaliteitsinstituut komt in beeld als er problemen ontstaan doordat een patiënt iets anders wil dan een wetenschappelijke vereniging of een verzekeraar. Het is niet de bedoeling dat wij allerlei richtlijnen bij het Kwaliteitsinstituut naar binnen schuiven met de opmerking "gaan jullie ze maar maken". Het veld moet de richtlijnen maken. Doet men dat niet vlot genoeg, dan kan het Kwaliteitsinstituut inspringen. Ik zou die volgorde ook willen aanhouden en ik ontraad deze motie dan ook.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb contact gehad met het veld. Er wordt al vijf jaar gewerkt aan die richtlijn. Men wil het heel graag, maar krijgt het niet van de grond, vandaar amendement én motie. Ik hoor wat de minister zegt over het amendement. Ik denk dat dit net het benodigde duwtje kan geven, dus houd ik het amendement in de lucht. Mijn motie wil ik wel aanpassen, want ik hoor de minister ook zeggen dat het aan de beroepsgroepen zelf is om een richtlijn te ontwikkelen. Als zorg in de knel komt, en dat is aan de orde, zo hoor ik van artsen zelf, kan het Kwaliteitsinstituut inspringen. Ik wil nagaan of ik de motie kan aanpassen. Er is immers echt wel iets aan de hand. Wij hebben een richtlijn voor kinderen met het downsyndroom, maar deze kinderen worden tegenwoordig 60 jaar en zelfs ouder. Er is dus zeker een noodzaak. Ik ga ermee aan de slag.

Minister **Schippers**:
Als de motie in die volgorde wordt aangepast, wil ik haar wel beoordelen met "oordeel Kamer".

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 68 wordt dus gewijzigd. Als dat gebeurt volgens de strekking van de beantwoording, is het oordeel aan de Kamer.

Minister **Schippers**:
Eerst de beroepsgroep, dan het Kwaliteitsinstituut.

De **voorzitter**:
Ja, en het amendement waarover u een oordeel gaf, betreft het amendement op stuk nr. 59.

Minister **Schippers**:
Ja.

Ik kom op de motie op stuk nr. 70 van mevrouw Voortman c.s. Hierin wordt de regering verzocht om te onderzoeken "op welke wijze dit model in het Nederlandse zorgstelsel kan worden geïntroduceerd, daarbij ook te onderzoeken wat daarvan de eventuele opbrengsten kunnen zijn en dit te betrekken in de komende visie geneesmiddelenbeleid." De geneesmiddelenvisie komt eind dit jaar. Daarin kan zo'n onderzoek dus niet meelopen, want anders moet het een op het ander wachten. Zelf denk ik dat wij in Nederland een goede mix hebben van inkoop door aanbieders, verzekeraars maar ook de overheid indien wij van mening zijn dat aanbieders of verzekeraars niet sterk genoeg zijn. De heel dure geneesmiddelen zonder alternatieven regelt de overheid al zelf. Ik ben er niet van overtuigd dat het goedkoper wordt als ik ga onderhandelen, wel dat het bureaucratischer zal worden. Ik wil deze motie dan ook ontraden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Vandaar mijn voorstel om het onderzoeken. Wij weten het nu immers niet.

Minister **Schippers**:
Zal ik eerst eens even inventariseren wat wij al weten van het model? Het kiwimodel is niet nieuw, dus zullen er best al veel onderzoeken zijn. Laat ik die eerst eens bij elkaar nemen. Is dat een idee? Dan hoeven wij geen dubbel werk te doen. Dat wil ik wel doen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ja, dan houd ik mijn motie tot die tijd aan. Wanneer krijgen wij die inventarisatie dan?

Minister **Schippers**:
Dat hangt ervan af hoe snel wij dingen vinden, maar ik zal u over de stand van zaken met betrekking tot die inventarisatie in ieder geval informeren in het kader van de geneesmiddelenvisie, voor het einde van het jaar dus.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik houd mijn motie eventjes aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (34300-XVI, nr. 70) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:
Ik kom op de motie op stuk nr. 71 waarin de regering wordt verzocht "maatregelen ter aanmoediging van preventie te onderzoeken, zoals bijvoorbeeld een preventiefonds van 1% van de zorgverzekeringspremie of een betere afbakening van preventiemaatregelen die onder de basisverzekering vallen, hierover in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland en patiëntenorganisaties en de Kamer hierover voor de zomer van 2016 over te informeren." Wij hebben de motie-Wolbert gehad met de opdracht tot betaaltitels. In deze motie wordt eigenlijk om een nieuw onderzoek gevraagd. Ik vind het nooit erg om onderzoek te doen, want het kan altijd beter, maar ik zou toch zeggen: laten we het onderzoek dat al serieus is ingezet, afwachten. Als daarin informatie ontbreekt, kunnen we extra onderzoek laten doen naar de ontbrekende informatie. Ik ontraad deze motie daarom.

Hoe is de brandwondenhulp geregeld als er een ramp gebeurt zoals nu in Boekarest? Dat is natuurlijk afgrijselijk. Het roept herinneringen op aan een situatie die wij ook in Nederland hebben gehad. We hebben heel goede expertise. Ik weet niet hoe dat geregeld is. Dat zou ik echt even moeten nagaan. Ik kom daar later op terug. Ik kan wel iets verzinnen, maar daar zit u ook niet op te wachten. Ik kom daar dus later op terug. Ik kan dat nagaan bij de minister van Buitenlandse Zaken en ik kan de Kamer binnen twee weken laten weten of en zo ja, hoe en wat wij daaraan bijdragen.

In de motie-Krol op stuk nr. 82 wordt de regering verzocht om in de herziene preventienota nadrukkelijk oog te hebben voor de coördinatie en de effectiviteit van preventieactiviteiten die gericht zijn op ouderen. Het oordeel over die motie laat ik aan de Kamer. Ik heb dat al toegezegd.

In de motie-Krol op stuk nr. 83 wordt de regering verzocht om alle zorgverzekeraars aan te sporen om de medicatiebeoordeling uit het eigen risico te halen. Ik vind een medicatiebeoordeling heel belangrijk, maar ik laat het echt aan de verzekeraars over om te bepalen wat zij wel en niet uit het eigen risico willen halen. Als we hieraan beginnen, krijgen we te maken met een lange lijst van dingen waarover we de vraag kunnen stellen: zou dat er ook niet bij horen? Dan zou ik in de verantwoordelijkheden treden die primair bij de zorgverzekeraars liggen. Ik ontraad de motie dus.

In de motie-Kuzu op stuk nr. 85 wordt de regering verzocht om een internationaal vergelijkend onderzoek uit te voeren naar de totstandkoming en de samenstelling van prijzen van medische hulpmiddelen, inclusief onderhoudscontracten boven de €75.000 in Europa. De hulpmiddelensector is echt heel divers. Ik weet dat omdat wij aan het onderhandelen zijn. Dat gaat van heel kleine dingen, van dingen in je lijf en buiten je lijf, van heel simpele dingen tot hightech. Als je om zo'n onderzoek vraagt, vraag je niet zomaar iets. Dat heeft echt heel veel om het lijf. Ik vind dat verzekeraars momenteel ongelooflijk grote slagen maken. We zien ook in de cijfers terug dat zij de inkoop veel beter ter hand nemen. Van de hulpmiddelenleveranciers hoor ik dat zij het soms misschien wel te goed doen. Ik wil voorlopig de energie daarop richten. Ik denk dat we dat nu moeten doen.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Als informatie van hulpmiddelenleveranciers komt, zou ik zeggen: neem dat met een korreltje zout, want daar zitten natuurlijk allerlei belangen achter. Dat hoef ik de minister niet te vertellen.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Wij hebben in de motie expliciet het bedrag van €75.000 opgenomen. Ik begrijp uit de woorden van de minister dat zij het probleem ziet. Het is een diverse sector, maar juist daarom hebben wij die grens van €75.000 geformuleerd. Alles wat daarboven zit, willen wij laten onderzoeken. Het gaat dan inderdaad om dure medische apparatuur waarvan wij weten dat die in het buitenland veel goedkoper is dan in Nederland. Waarom zouden wij ons in Nederland laten piepelen door de hulpmiddelenindustrie?

Minister **Schippers**:
Daar ben ik het wel mee eens. Ik kijk ook niet naar de blauwe ogen van de hulpmiddelenindustrie; ik zie het gewoon in mijn begroting. Daarin zie ik dat er beter wordt ingekocht. Ook bij werkbezoeken in het land zie ik dat er veel meer gezamenlijk wordt ingekocht. Het maakt verschil of ieder ziekenhuisje zijn eigen dingetjes inkoopt of dat men gaat samenwerken in de inkoop. In dat laatste geval heeft men veel meer power in de onderhandelingen met de hulpmiddelenindustrie. Je ziet dat er dan ook veel meer uitkomt. Omdat wij nu die omslag maken, zou ik zeggen: laten wij onze energie daarvoor inzetten. De Kamer kan altijd beslissen om een onderzoek te laten doen. Ik ontraad de motie, omdat ik vind dat wij onze energie even voor andere dingen moeten inzetten. Als je dit wilt weten, moet je een intensief, breed, groot onderzoek laten doen, hetgeen dan weer ten laste komt van het budget voor onderzoek.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Ik snap dat punt. Ik sta open voor suggesties om het preciezer te formuleren, zodat we echt slagen kunnen maken. Mijn vraag aan de minister is echter wel: wat kan het voor kwaad om dat te doen? Ook al duurt het wat langer dan we voor ogen hebben, we kunnen dan wel de winst behalen die te behalen valt. Wat kan dat dus voor kwaad?

Minister **Schippers**:
Als de verantwoordelijke verzekeraars zelf op de blaren moeten zitten wanneer ze het niet goed doen, geeft niets zo'n sterke push als dat. Verzekeraars hebben echt een omslag gemaakt en kopen veel scherper in in de hulpmiddelensector. Wat er gebeurd is bij de geneesmiddelen, komt langzaam van de grond bij de medische hulpmiddelen. Ze kunnen dat veel slimmer en accurater doen dan wij wanneer wij zo'n overall onderzoek eruit zouden kunnen halen. Het is echter niet onmogelijk.

De motie-Kuzu op stuk nr. 86 gaat over tekenen-bij-het-kruisjepraktijken. We zijn juist een heel proces ingegaan waarin we na de evaluatie van de Zorgverzekeringswet hebben gezien dat dit veel te veel is doorgeslagen en de macht van de verzekeraar ten opzichte van de individuele beroepsbeoefenaar veel te sterk is geworden. We organiseerden vervolgens een rondgang door Nederland om na te gaan hoe we het zo zouden kunnen organiseren dat ook een individuele beroepsbeoefenaar meer in te brengen heeft in de kwaliteit en in de wijze van organiseren in plaats van dat er iets wordt voorgelegd om te tekenen of niet te tekenen. We hebben dat traject doorgezet met de huisartsen en zetten dat ook door met andere beroepsbeoefenaren, dus de veldpartijen. Ik denk dat een inventarisatie niet nodig is, maar we nemen het wel ter hand. Ik kan de heer Kuzu geruststellen: we zitten erbovenop en nemen het ter hand. Een inventarisatie zou ik nu niet doen omdat we al bezig zijn in de praktijk om het op te lossen. Derhalve ontraad ik de motie.

In de motie-Van Klaveren op stuk nr. 88 wordt de regering verzocht, te onderzoeken op welke wijze ook in Nederland patiënten vrijgesteld kunnen worden van betaald parkeren bij het ziekenhuis. Ik heb begrepen dat de heer Van Klaveren vindt dat er veel te veel lasten op de schouders van het collectief komen en dat iedereen veel meer voor zichzelf moet opkomen. Het is echter de tweede keer dat hij vraagt of de kosten die je zelf maakt, niet door een ander betaald kunnen worden. Dat vind ik enigszins inconsistent, maar ik kan dat niet met de heer Van Klaveren uitdiscussiëren omdat hij inmiddels weg is. Ik ontraad de motie.

De **voorzitter**:
De heer Van Klaveren heeft zich afgemeld voor de rest van het debat.

Minister **Schippers**:
Ik moet nog twee amendementen bespreken. De strekking van het gewijzigde amendement-Van Gerven op stuk nr. 78 is niet anders dan het originele amendement op stuk nr. 16. Het oordeel blijft daarom hetzelfde: ontraden.

De strekking van het gewijzigde amendement-Van Gerven op stuk nr. 81 is ook niet anders dan het originele amendement op stuk nr. 23. Ook dit hebben we besproken in het debat. Ik blijf het ontraden. Ik wil eerst Zorginstituut Nederland er goed naar laten kijken opdat we dit nu eens goed regelen. Gepast gebruik is namelijk de enige weg waarop dit daadwerkelijk collectief goed kan worden geregeld.

De **voorzitter**:
Ook ligt er nog amendement-Voortman op stuk nr. 32, dat gaat over sport en bewegen.

Minister **Schippers**:
Dat amendement gaat over het hockeyteam. Ik heb gezegd dat ik in gesprek ga en dat ik voor het WGO laat weten wat de uitkomsten daarvan zijn. Ik heb het amendement al ontraden. Ik hoop dat we daar helemaal niet aan toekomen, maar dat we al voor het WGO een oplossing daarvoor hebben.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik hoop inderdaad ook dat er een oplossing komt, want dan kan ik het amendement intrekken.

De **voorzitter**:
Waarvan akte.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Er is nog een vraag blijven liggen naar aanleiding van een motie die is aangenomen en wordt uitgevoerd om de verschillende voedingsconcepten van ziekenhuizen in kaart te brengen en om voeding te integreren in de zorg. Is het mogelijk om de Stuurgroep Ondervoeding, die de motie nu uitwerkt, nog mee te geven dat ook de financiering in kaart wordt gebracht? Ik besef dat dit onderzoek loopt en weet niet of dat mogelijk is, maar wellicht kunnen we een en ander nog in kaart brengen en ervan leren.

Minister **Schippers**:
Ik wil daar mijn best voor doen. Ook ik weet niet of het nog kan en in welke fase wij zitten. Ik wil echter wel bekijken waar wij zitten. Als het nog mogelijk is om het mee te geven, zullen wij het meegeven en als het niet meer kan, zijn wij te laat.

De **voorzitter**:
Daarmee is de minister gekomen aan het eind van haar beantwoording. Ik geef graag het woord aan de staatssecretaris voor zijn beantwoording in tweede termijn.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Er is een vraag van mevrouw Dijkstra blijven liggen over de gezonde school — ik maak het maar even breed — de gezonde schoolkantines en de rookvrije schoolterreinen. Momenteel loopt er een programma voor rookvrije schoolterreinen tot medio 2017. Tijdens het afgelopen AO Tabak heb ik toegezegd dat ik met het ministerie van Onderwijs wil bekijken welke maatregelen verder nog mogelijk zijn om scholen te stimuleren om tot rookvrije schoolterreinen te komen. Ik zeg toe dat ik de Kamer in december zal informeren over de uitkomsten van het overleg met het onderwijs. Ook op het vlak van de gezonde schoolkantines loopt er een programma. Inmiddels hebben ruim 1.100 schoollocaties een advies op maat gekregen en is 84% van de geadviseerde scholen met het assortiment aan de slag gegaan. Naar aanleiding van de motie-Wolbert

zullen wij bekijken hoe ouders en leraren meer kunnen worden betrokken bij de ontwikkeling van gezonde schoolkantines, opdat de wil om gezonde schoolkantines te hebben niet alleen maar bij de leerkracht ligt, maar ook bij de ouders en de jeugd zelf.

In de motie-Van Gerven op stuk nr. 40 wordt de regering verzocht te garanderen dat patiënten kunnen rekenen op verlening van terminale zorg door hun vertrouwde zorgverlener. Het is natuurlijk ingewikkeld om op deze plek te garanderen dat iedereen een beroep kan doen op de vertrouwde zorgverlener. In de motie-Van der Staaij/Dik-Faber op stuk nr. 80 wordt al gevraagd te bevorderen dat de palliatieve zorg wordt ontzien. Dat lijkt mij een betere weg om tot hetzelfde, door ons allen gedeelde doel te geraken. Om die reden ontraad ik de motie op stuk nr. 40.

De **voorzitter**:
De heer Van Gerven heeft een vraag. Het wordt een korte vraag, denk ik.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik snap het niet. De staatssecretaris legt een link met de motie op stuk nr. 80 inzake palliatieve zorg. Hij zegt dat die motie een beetje in lijn is met de door mij ingediende motie op stuk nr. 40. Vervolgens ontraad hij mijn motie, terwijl hij waarschijnlijk zal zeggen dat de motie op stuk nr. 80 steunt of het oordeel daarover aan de Kamer laat. Hoe kan dat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie op stuk nr. 40 wordt gevraagd te garanderen dat iedereen altijd bij de zorgverlener van zijn keuze terecht kan. Dat kan ik niet garanderen. Wij kunnen garanderen dat de benodigde zorg wordt verstrekt. Om die reden is er de zorgplicht, dus er moet goed ingekocht worden. Ik ben het er erg mee eens dat voorkomen moet worden dat mensen daar last van hebben doordat er onvoldoende zorg wordt ingekocht. Daar ziet de motie op stuk nr. 80 op.

De **voorzitter**:
De heer Van Gerven, afrondend.

De heer **Van Gerven** (SP):
De motie op stuk nr. 40 ziet erop dat iemand die zorg geboden krijgt van een wijkverpleegkundige, in de mogelijk volgende terminale fase diezelfde wijkverpleegkundige mag houden. Is de staatssecretaris het ermee eens dat dit geborgd zou moeten worden en dat dit in feite in lijn is met de motie op stuk nr. 80?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zo veel mogelijk. Gegarandeerd moet worden dat iedereen die recht heeft op terminale zorg, die zorg ook krijgt. Gegarandeerd moet dus worden dat er voldoende terminale zorg wordt ingekocht. Ik ben bereid om met de zorgverzekeraars te praten over het nog verder garanderen dat die zorg wordt ontzien. Ik kan echter op deze plek niet garanderen dat het altijd de zorgverlener van je keus is. De mensen moeten de goede zorg krijgen waarop zij recht hebben. Dat moet geborgd zijn.

In de motie-Potters op stuk nr. 42 wordt de regering gevraagd een nieuwe norm te ontwikkelen op basis van de kwaliteit van de instellingen zelf en deze voor de zomer 2016 naar de Kamer te sturen. Wij hebben daar uitgebreid over gesproken. Ik meen dat wij geconstateerd hebben dat een mooie meerderheid — in elk geval gevormd door de coalitie — het eens is over de manier waarop de middelen worden besteed, alsook over de manier waarop wij de nieuwe kwaliteitsnorm zouden ontwikkelen. Ik heb al gezegd dat ik daarvoor een drietrapsraket voor ogen heb: een goede voorzet ontwikkelen en op basis daarvan een kwaliteitskader ontwikkelen dat vervolgens door de inspectie wordt gebruikt. Ik wil ook nog wel toezeggen dat ik zal bekijken of ik voor het AO van 18 november aanstaande de "eerste worp" van het kwaliteitskader aan de Kamer kan toesturen. Ik heb een aantal toezeggingen gedaan. De motie op stuk nr. 42 is een ondersteuning van beleid. Misschien wil de heer Potters voor de stemmingen nog bezien of een en ander gecombineerd kan worden.

De **voorzitter**:
En uw oordeel is dan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik vond het ondersteuning van beleid, dus ik laat het oordeel aan de Kamer, maar het heeft mijn voorkeur als de moties worden gecombineerd.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De staatssecretaris houdt een heel pleidooi waarom deze motie overbodig is en dan is het uiteindelijk oordeel Kamer. Kom op, zeg.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er zitten elementen in die we in het debat hebben besproken. Ik heb er geen bezwaar tegen dat deze worden vastgelegd, maar ik heb de indiener gevraagd om te bekijken of deze motie gecombineerd kan worden met eerder ingediende moties. Deze staatssecretaris is soms een beetje mild.

De **voorzitter**:
De interrupties lopen via de interruptiemicrofoon. Ik geef het woord aan de heer Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Om het nog even scherp te krijgen, in de motie staat het dictum dat er pas over een halfjaar wat naar de Kamer gestuurd hoeft te worden. Het laatste wat wij willen, is dat de kwaliteitsverbetering vertraging oploopt. Kan de staatssecretaris garanderen dat deze motie dan geen roet in het eten gooit?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Om die reden deed ik een aanvullende toezegging over de eerder door u ingediende motie, namelijk om het eerste concept van het kwaliteitskader zo snel mogelijk te bespreken. Het antwoord daarop is ja. Ik wil proberen dat

nog voor het AO van 18 november aan de Kamer te doen toekomen.

In de motie-Potters c.s. op stuk nr. 43 wordt verzocht de persoonsvolgende bekostiging uit te werken in een AMvB en deze voor de zomer naar de Kamer te sturen. Even heel scherp: die mogelijkheid van een AMvB is er al. Het gaat nu om de invulling en de concrete vertaling daarvan. Ik geef er de voorkeur aan om conform de eerdere toezeggingen het debat te voeren over de vernieuwingsagenda. Daar valt de persoonsvolgende bekostiging onder. Daarna bekijken we hoe dat in een AMvB neerslaat. In de motie is sprake van de zomer van 2016, maar als ik de motie zo mag lezen dat we dat baseren op het debat over de vernieuwingsagenda dat we eerder zullen voeren, acht ik deze ondersteuning van beleid en laat ik het oordeel aan de Kamer.

In de motie-Bruins Slot/Keijzer op stuk nr. 47 wordt gezegd dat de aanspraak voor kinderen weer onder wijkverpleging moet vallen en wordt gevraagd om de aanspraak wijkverpleging overeenkomstig aan te passen. Dat zou een wetswijziging betekenen. Ik wou dat zo praktisch mogelijk doen. Ik zie dat er af en toe problemen zijn bij de aansluiting. Daarover zal ook voorlichting plaatsvinden. Ik kom straks nog op de motie-Bergkamp daarover. Het moet voor mensen duidelijk zijn. Ik wil dit heel praktisch aanvliegen. Ik ga actief aan de slag om zaken duidelijk te maken en goed voor te lichten, maar laten we dat niet oplossen door een stelselwijziging of een wetswijziging. Om die reden wil ik deze motie ontraden.

Dan kom ik op de motie-Bruins Slot/Keijzer op stuk nr. 48, om ervoor te zorgen dat mensen met een profiel zzp 3 en 4 nog steeds in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. We hebben het daarover gehad in het debat en in de schriftelijke vragen. De toegang tot de Wet langdurige zorg wordt bepaald op grond van zorginhoudelijke criteria. Er wordt dus niet gekeken naar de oude zorgzwaartepakketten. Het is soms op voorhand niet helemaal duidelijk onder welke wet je valt. Dat heeft te maken met die zorginhoudelijke criteria. Ik ga daar met alle betrokkenen duidelijkheid over scheppen. Gisteren hebben we nadere Kamervragen van mevrouw Keijzer gekregen die we ook zo snel mogelijk zullen beantwoorden. Om die reden wil ik de motie ontraden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De fractie van het CDA trekt hiermee de steun in die zij bij het Kunduzakkoord gaf voor het extramuraliseren van zzp 1 tot 3. Daarmee is wel een meerderheid weggevallen. Hoe gaat de staatssecretaris daarmee om?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het lijkt mij het beste als de vraag of de meerderheid in de Kamer is weggevallen door die partij wordt beantwoord en niet door mij. Ik werk op basis van de meerderheden die voor diverse wetsvoorstellen zijn ontstaan in deze Kamer. Die wetten zijn we nu aan het uitvoeren en daar ga ik mij aan houden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De staatssecretaris heeft uitgevoerd dat de financiering van zzp 3 is gestopt. De CDA-fractie trekt haar steun daarvoor in. Mijn vraag is hoe de staatssecretaris met het stoppen van die steun omgaat. Hij heeft er nu geen meerderheid meer voor.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat we over een ander onderwerp praten. Dit gaat over de zzp 3 en 4 bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten, maar niet over de verzorgings- en verpleeghuizen.

De **voorzitter**:
Nee, mevrouw Agema. De interrupties gaan in tweeën. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter, dit is feitelijk onjuist, want alle zzp's 1 tot en met 3 — het maakt daarbij niet uit of het om de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg of de ggz gaat — vielen onder het Kunduzakkoord.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat wij daar verschillend over denken.

De motie-Bruins Slot/Keijzer op stuk nr. 49 ziet erop toe dat de AMvB met het oog op het daarin genoemde amendement wordt gewijzigd, zodat het amendement kan worden uitgevoerd. Dat neemt echter niet weg dat mijn inhoudelijke bezwaren hetzelfde blijven. Het verlagen van de zorgtoeslag om geld vrij te maken voor de uitvoering van dit amendement, acht ik inhoudelijk ongewenst, met name voor de lagere inkomens. Ik wil deze motie dan ook ontraden.

In de motie-Bruins Slot/Keijzer op stuk nr. 50 wordt verzekeraars gevraagd om 200 miljoen extra uit te geven aan wijkverpleging en dat te dekken uit een effectievere inkoop voor de ziekenhuizen. De verzekeraars hebben zorgplicht. Zij hebben ook de zorgplicht om voldoende wijkverpleging in te kopen. Wij hebben dat gewisseld met elkaar. Op grond van de realisatiecijfers zullen wij met elkaar komen te spreken over de vraag of het budgettaire kader voldoende is of dat het moet worden opgehoogd. Om deze reden ontraad ik de motie.

In de motie-Otwin van Dijk/Krol op stuk nr. 55 wordt de regering verzocht, de Kamer zo spoedig mogelijk te berichten op welke wijze gegarandeerd wordt dat cliënten en medewerkers kunnen meepraten over de besteding van de extra middelen voor de verpleeghuiszorg. In het debat is dit uitgebreid aan de orde geweest. Ik heb mijn eerste ideeën daarover gemeld. Ik ben hierover in overleg met de diverse betrokkenen. Ik acht deze motie een ondersteuning van het beleid. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie-Otwin van Dijk/Voortman op stuk nr. 56 wordt de regering verzocht, de Kamer te informeren over de knelpunten die bij burgerinitiatieven en door zorgcoöperaties worden ervaren. In de motie wordt de datum 1 maart 2016 genoemd. Ik zou het liefst ietsje meer ruimte willen

opdat ik nog eens wat beter naar de praktijk kan kijken. Als dat "voor de zomer" mag worden, wil ik het oordeel over deze motie aan de Kamer laten.

De **voorzitter**:
Ik zie de heer Van Dijk instemmend knikken. Wordt hiervoor een gewijzigde motie ingediend, of is de interpretatie van de motie een onderdeel van de beraadslaging?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ja.

De **voorzitter**:
Dat laatste is het geval. Dan is het oordeel Kamer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan ga ik in op de motie-Otwin van Dijk/Bergkamp op stuk nr. 57. Daarin wordt de regering verzocht, een professionaliseringsslag in het sociaal werk te stimuleren. In het debat heb ik gezegd dat het een primaire zaak is van werkgevers en werknemers om te bekijken hoe zij dat in hun opleidingsplan doen. Ik ben er echter zeer voor, omdat de verbinding tussen zorg en welzijn steeds groter wordt. Om die reden wil ik het oordeel over deze motie aan de Kamer laten.

In de motie-Otwin van Dijk/Tanamal op stuk nr. 58 wordt de regering verzocht, een agenda te ontwikkelen om de medezeggenschap te stimuleren en om meer informatie te geven over zorg en arbeid. Zoals ik het nu voor mij zie, zou ik deze motie op drie manieren kunnen uitvoeren. Een. In Waardigheid en trots gaan wij het punt van de cliëntenraden nogal nadrukkelijk meenemen, waardoor de medezeggenschap wordt gestimuleerd. Twee. Wij hebben net een campagne achter de rug over de mogelijkheden van arbeid en zorg, maar ik erken dat dit misschien nog erg onderbelicht is. Drie. Ik wil de opbrengst daarvan bezien om te achterhalen of wij op dat vlak een verdiepingsslag willen maken. Als de indieners met deze interpretatie instemmen, wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

In de motie op stuk nr. 60 van mevrouw Agema wordt de regering verzocht om de keuzevrijheid in de wijkverpleging te borgen. Ik ben wat in verwarring, want verzekeraars moeten selectief kunnen inkopen. Bezien vanuit de patiënt, moet de inkoop inderdaad zodanig zijn dat er voldoende keuzevrijheid is. Er zijn geen aanwijzingen dat dit niet het geval is. Sterker nog, er zijn nog steeds signalen die erop wijzen dat heel veel verschillende soorten wijkverpleging worden ingekocht. In het debat hebben wij ook gesproken over pilots die dat enigszins belemmeren. Om die reden wil ik de motie ontraden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is echt een heel rare beantwoording in het kader van de actualiteit waarover we het vandaag en in voorgaande debatten hebben gehad, en ook als het gaat over de 23 terminale patiënten aan wie zorg is geweigerd. Het gaat erom dat de patiënt keuzevrijheid moet hebben van aanbieders. Als de koek op is, hebben ze die keuzevrijheid niet meer. De staatssecretaris moet die vrijheid garanderen en anders moet hij aangeven welke partijen in de Kamer hem steunen in het standpunt dat mensen geen keuzevrijheid meer hoeven te hebben als de koek op is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Agema zou gelijk hebben als er maar één aanbieder is, als er onvoldoende zorg is ingekocht en niemand dus meer ergens terecht kan. Dat is bij de wijkverpleging bepaald niet het geval. Als één aanbieder aan zijn budgetplafond zit, kan gekeken worden of er andere aanbieders zijn. Dat heb ik net al aangegeven. Er is altijd een zorgplicht. De zorgverzekeraar is namelijk verplicht om voldoende zorg in te kopen. Er zijn geen signalen dat er onvoldoende keuzevrijheid zou zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Die signalen zijn er dus wel en daarom vraag ik de Kamer om tegen de staatssecretaris te zeggen dat ze dit niet pikt. Je moet een aanbieder kunnen kiezen, ook als de koek op is en ook als de contracten zo zijn verdeeld dat de een heel populaire aanbieder onvoldoende ruimte heeft en een andere meer. Dat accepteren we volgens mij geen van allen. Ik heb het al aan de staatssecretaris gevraagd: wie steunt hem in dat beleid? Volgens mij niemand.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat moet blijken bij de stemming. De koek zal echter nooit zodanig op zijn dat de zorgplicht niet kan worden ingevuld.

In de motie op stuk nr. 66 wordt de regering verzocht om een uitgebreide en tijdige voorlichting te faciliteren voor ouders van kinderen van 18 jaar die in de Wlz zitten. Als er sprake is van onduidelijkheid, leidt dat inderdaad tot veel discussie en ongerief bij de betreffende ouders. Ik wil die onduidelijkheid nagaan en vervolgens kijken wat we daaraan kunnen doen. Om die reden wil ik het oordeel over de motie aan de Kamer laten.

In de motie op stuk nr. 67 wordt de regering gevraagd om snel duidelijkheid te geven over de herindicatie. Zoals ik in de schriftelijke beantwoording heb aangegeven, is de herindicatie juist bedoeld om zo snel mogelijk duidelijkheid te geven. Toen wij spraken over de Wlz-indicatie hebben we gezegd dat we een voorziening zouden maken en daarna zo snel mogelijk zouden overgaan tot herindicatie. Dat was bedoeld om duidelijkheid te geven. Op deze manier moet vanaf 1 januari 2017 volstrekt duidelijk zijn onder welk regime iedereen valt. Ik ben bereid om met alle betrokken partijen te kijken welke onduidelijkheden er nog resteren, zodat onzekerheid en onrust kunnen worden voorkomen. Als ik de motie zo mag interpreteren, laat ik het oordeel erover aan de Kamer.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De staatssecretaris mag de motie zo interpreteren, maar er ontstond ook wat onzekerheid door zijn beantwoording. Er staat namelijk dat hij verwacht dat een overgrote meerderheid van de cliënten hiermee op reguliere manier maatwerk geboden kan worden. Daar straalt onzekerheid uit. Volgens mij hebben we afgesproken dat mensen in 2017 recht hebben op de maatwerkprofielen als zij die nodig hebben. Dat wilde ik er nog even aan toevoegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De zin was bedoeld om aan te geven dat ook ik scherp in de gaten wil houden of met de bestaande mogelijkheden voldoende zekerheid geboden wordt. We moeten dus kijken of dat zo is.

In de motie op stuk nr. 69 wordt de regering gevraagd om de omvang en de effectiviteit van specialistische begeleiding en opvang van jonge moeders tot 23 jaar te borgen. We hebben gesproken over het JSO-onderzoek dat ik binnenkort naar de Kamer zal sturen. Ik zal proberen om dat voor de kerst te doen. Daarin staat een analyse van de voorzieningen die er zijn en hoe het gesteld is met de zorg voor tienermoeders. Op basis daarvan kunnen we kijken of er knelpunten zijn waar we iets aan moeten doen. Ik zou de indieners willen vragen of zij de motie willen aanhouden na deze toezegging.

De **voorzitter**:
En als dat niet het geval is, geeft u het oordeel aan de Kamer?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik zou het liefst het oordeel van de indieners afwachten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dat is goed. Wij houden de motie aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Dik-Faber stel ik voor, haar motie (34300-XVI, nr. 69) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik kom bij de motie op stuk nr. 72m, waarin wordt gevraagd om maatwerk te leveren om een einde te maken aan het stellen van aanvullende eisen die de toegang tot het persoonsgebonden budget belemmeren. Ik vind deze conclusie te vroeg, temeer daar ik in het debat heb toegezegd om dit heel goed te monitoren, zowel in de Zorgverzekeringswet als met de gemeenten. Ik heb al eerder toegezegd dat ik dit op grond van die monitoring wil inventariseren en daarover aan de Kamer wil rapporteren. Ik kom hier dus nog op terug. In dit stadium wil ik de indiener verzoeken om de motie aan te houden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Wanneer kunnen we dat verwachten? We hebben al verschillende signalen gekregen over gemeenten die extra eisen stellen. Recent was er bijvoorbeeld de uitspraak van de rechter over de Groninger gemeenten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik wil een beeld hebben van het jaar 2015. Dat betekent dat ik dit in het eerste kwartaal van 2016 naar de Kamer zou kunnen brengen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
In dat geval houd ik de motie nog even aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (34300-XVI, nr. 72) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie op stuk nr. 73 wordt de regering gevraagd om maatregelen te nemen om het budget voor huishoudelijke hulp dat niet is besteed beschikbaar te houden voor volgende jaren. Het gaat daarbij om de huishoudelijkehulptoelage. Het is misschien goed om even te bekijken wat hier precies mee wordt bedoeld. Dit is geld van de gemeente; dat is in het kader van de decentralisatie van de uitkeringen naar de gemeente gegaan. Ik heb daar geen zeggenschap meer over, maar de gemeente wel. Ik ben niet van plan om het terug te halen, maar ik kan gemeenten ook niet verplichten om het uit te blijven geven aan de huishoudelijkehulptoelage. Ik verwacht overigens wel dat ze dat zullen doen en ik ben ook bereid om een beroep op hen te doen. In die zin denk ik wel aan de intentie van de motie tegemoet te zijn gekomen, dus misschien kan de indiener deze motie intrekken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
De staatssecretaris geeft aan dat hij een beroep op de gemeenten gaat doen. Ik neem aan dat hij dat op korte termijn zal doen. In dat geval kan ik de motie intrekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker.

De **voorzitter**:
Aangezien de motie-Voortman/Dik-Faber (34300-XVI, nr. 73) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie op stuk nr. 74 wordt de regering verzocht om in overleg met de Alliantie Stop Kindermarketing overheidssubsidies en -sponsoring los te koppelen. Dat gaat mij een slagje te ver. Ik heb dat in het debat al gezegd. Ik denk dat het heel goed is om af en toe te bekijken hoe de voedingsindustrie haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt op het gebied van voeding en marketing voor kinderen. Ik wil het overleg niet belasten met de mogelijkheid dat er nooit meer een subsidie zal zijn. Ik ben er overigens ook niet op uit om die erg uit te breiden, om het eufemistisch te zeggen. Wij zijn in overleg met de Alliantie Stop Kindermarketing om te bekijken of wij een nog actiever beleid zouden kunnen voeren om die marketing goed te kunnen controleren. Er is ook al een aantal programma's gestart. Volgend jaar start een actieplan gericht op de sociale media, dat ervoor moet zorgen dat de naleving wordt verbeterd. Om die reden wil ik deze motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 75 wordt de regering verzocht om in overleg met de sociale partners en de VNG te bekijken hoe een langdurigere subsidie door de gemeenten kan worden gestimuleerd met meerjarencontracten. Ik denk dat het heel belangrijk is dat dit langzaam maar zeker gaat gebeuren. Ik wijs erop dat de code van Doekle Terpstra de totstandkoming van langdurigere contracten wil stimuleren. Mevrouw Voortman wees daar ook al op. Ik wil dit inderdaad verder stimuleren. Daarom laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 76 wordt de regering gevraagd om met de zorgkantoren te bezien hoe meerjarencontracten kunnen worden verstrekt. Ik ben bereid om dit verder onder de aandacht van de zorgkantoren te brengen, die overigens al steeds vaker meerjarige zorg willen inkopen. Ik laat derhalve het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In hun motie op stuk nr. 77 vragen de leden Van der Staaij en Bruins Slot aan de regering om te bevorderen dat zowel gemeenten, zorgverzekeraars als zorgkantoren overgaan tot een steeds verdere standaardisatie van de inkoop. Dit zal van deze drie partijen verschillende acties vergen. In het debat heb ik al gesteld dat ik dit zelf ook heel belangrijk vind. Derhalve wil ik het oordeel over deze motie aan de Kamer laten.

In de motie op stuk nr. 78 wordt de regering verzocht om te onderzoeken hoe het concept van Verpleegkundige Topzorg landelijk navolging kan krijgen. Het UMCG heeft het initiatief genomen tot die Verpleegkundige Topzorg, een interessante ontwikkeling. Ik wil dit nog bestuderen. Het verzoek om te bekijken of dit navolging kan krijgen, acht ik als een ondersteuning van het beleid. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Over de motie op stuk nr. 80, waarover we het al even hebben gehad, heb ik gezegd dat ik in overleg met de zorgverzekeraars bevorder dat palliatieve zorg thuis ontzien wordt bij de ombuigingen op de wijkverpleging. Wij allen hebben uitgesproken hoe belangrijk het is dat mensen daarin goede zorg kunnen krijgen. Het is ook in lijn met de recente Kamerbrief waarin staat dat de palliatieve kernvoorzieningen zo veel mogelijk overeind moeten worden gehouden. Ik weet dankzij mijn contacten in het land dat verzekeraars zich daarvan zeer bewust zijn. Het oordeel over deze motie laat ik aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 84 wordt de regering gevraagd om aan te moedigen dat wifi zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar wordt gesteld. Al ben ik daar zelf ook voor, ik vind dat dit punt echt onder de bedrijfsvoering van instellingen valt. Het lijkt mij niet goed dat de Kamer dit op een onderdeel bevordert. Om die reden ontraad ik de motie, al neemt het niet weg dat ik kennisneem van de mening van de Kamer dat de bevordering van e-health en domotica, waar dit bij hoort, de komende periode veel aandacht moet krijgen. Dat zal gebeuren, want ik ben die mening ook toegedaan.

In de motie op stuk nr. 87 verzoekt de heer Kuzu om cultuursensitiviteit te bevorderen. Het klopt dat de ouderenzorg steeds meer te maken zal krijgen met mensen met een migrantenachtergrond, waardoor cultuursensitiviteit belangrijk wordt. Om die reden laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

Ik moet een klein beetje improviseren, omdat ik niet zeker weet over welke amendementen een oordeel van mij wordt verwacht.

De **voorzitter**:
Over het amendement op stuk nr. 31 en het amendement op stuk nr. 90.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het amendement op stuk nr. 31 ziet op een specifieke subsidie voor het Expertisenetwerk Levensvragen en ouderen. Ik ontraad dit amendement, niet omdat ik het geen zinvolle activiteit vind, maar omdat het de verantwoordelijkheid van de gemeenten is om te bevorderen dat ook dit soort activiteiten plaatsvindt. Ik vind het niet goed om één specifieke organisatie van een aanvullende subsidie te voorzien. Om die reden ontraad ik het amendement.

Het amendement op stuk nr. 90 ziet op de vraag of er een extra bedrag voor mantelzorgers kan worden uitgetrokken ten laste van het niet-verplichte deel van beleidsartikel 4. Hiervoor geldt hetzelfde. Gemeenten hebben de plicht om mantelzorgers te ondersteunen. Dat is geborgd in de wet. Daarvoor is ook extra geld aan de gemeenten verstrekt. Dit amendement zou ten koste gaan van het artikel dat de positie van de cliënt en de professional juist versterkt. Om die reden ontraad ik het amendement.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Inderdaad, zingevingsvraagstukken voor ouderen liggen op het bordje van gemeenten. Die gaan ermee aan de slag. Er ontstaan lokaal netwerken, maar ik zie dat er grote behoefte aan expertise is en dat gemeenten vaak wel willen, maar niet kunnen. Ze hebben expertise nodig. Kan de staatssecretaris zich voorstellen dat we toch eenmalig een jaar lang een organisatie als deze ondersteunen om de gemeenten daarbij te helpen? Het jaar erna zou het in de Wmo kunnen belanden. Dat is de intentie achter het amendement. Uiteindelijk moet het inderdaad in de Wmo terechtkomen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Hoe zinvol ik het ook vind, ik vind het bezwaarlijk om één organisatie apart te behandelen. Ik zeg wel toe dat ik nog eens apart met de VNG overleg over de manier waarop we deze voor veel ouderen inderdaad zeer belangrijke activiteiten kunnen bevorderen en we er voldoende aandacht op kunnen vestigen. Ik hoed mij ervoor om één organisatie extra geld te geven, terwijl er meer organisaties op dit terrein actief zullen zijn.

De **voorzitter**:
Heel kort, afrondend.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben blij met de toezegging van de staatssecretaris dat hij dit onderwerp met de VNG zal bespreken. Bij mijn weten is dit wel de instelling die de expertise heeft op dit terrein. Ik wil andere organisaties niet benadelen, maar dit is wel dé organisatie die op dit vlak zeer actief is. Het zeer geringe

aantal netwerken dat op dit moment actief is, wordt ook door deze organisatie ondersteund. Ze geeft er alleen graag een impuls aan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat gegeven neem ik mee in het overleg met de VNG.

De heer **Van Gerven** (SP):
Volgens mij is er een vraag van mij aan de minister blijven liggen. Deze betrof het amendement van collega De Lange over de app voor spoed bij hartproblemen. Er is echter ook al de app HartslagNu. Mijn vraag is of deze elkaar niet overlappen. Dan zijn er dus twee apps. Ik heb via de heer De Lange aan de minister gevraagd of zij wil bekijken of dit een risico is als dit amendement wordt aangenomen.

De **voorzitter**:
Mijnheer Van der Staaij, hebt u een vraag aan de staatssecretaris? Dan stel ik voor dat u die eerst stelt. Daarna kijk ik in de richting van de minister.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik heb een vraag gesteld over het amendement op stuk nr. 27, namelijk of met de nu gekozen formulering niet wordt voorkomen dat het op één organisatie wordt toegespitst. Ik weet niet of de staatssecretaris er al naar heeft kunnen kijken. Anders kan het misschien terugkomen bij het wetgevingsoverleg Jeugd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het kan inderdaad terugkomen bij het wetgevingsoverleg Jeugd. Ik vind de formulering heel creatief. Toch denk ik dat het verstandig is om nu eerst de gemeenten in de positie te brengen dat zij hun verantwoordelijkheid nemen, zonder dat wij een specifiek onderdeel van extra financiering voorzien. Ik blijf dus bij mijn oordeel, namelijk dat ik het amendement ontraad.

De **voorzitter**:
Dan kijk ik even naar de minister voor de vraag over het amendement op stuk nr. 29. Het oordeel is al gegeven, maar de heer Van Gerven heeft nog een aanvullende vraag.

Minister **Schippers**:
Ik sluit hierbij aan bij de heer De Lange. Natuurlijk moet men hierin met elkaar samenwerken. Het moet aanvullend zijn.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemmingen over de moties vinden volgende week plaats. De stemmingen over de amendementen vinden plaats in december. Ik dank de bewindspersonen, de minister en de staatssecretaris, en hun ambtelijke ondersteuning voor hun bijdrage aan dit debat en voor de beantwoording. Ik dank de leden voor hun inbreng.

De vergadering wordt van 18.15 uur tot 19.03 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg